

nia' tno



Trends in arbeid en gezondheid 1996

redactie: I.L.D. Houtman

Dickie Rutte

redactie:
I.L.D. Houtman

auteurs:
I.L.D. Houtman
J.C.M. Mossink
D.J. Klein Hesselink
J.H. Kwantes
E.G.M. Vergouw
E.W. Hoogendoorn
E.A.P. Koningsveld
F. Verboon
P.G. Willemsen
G. Evers

nia'tno



Trends
in arbeid en
gezondheid
1996

Colofon

Uitgave van NIA TNO
Eerste druk, mei 1997

ISBN 90-6365-151-1

Ontwerp:
Publish Amsterdam

Druk:
Imprimo Naarden

Te bestellen bij:
Klantenservice NIA TNO
Postbus 75665
1070 AR Amsterdam
T 020 - 54 98 404
F 020 - 64 43 102

Dit trendrapport is door NIA TNO geschreven in het kader van het 5-jaren SZW-doelfinancieringsprogramma "Arbeid". Het is tot stand gekomen mede dankzij waardevol commentaar van de medewerkers van de SZW beleidsdirectie Arbeidsomstandigheden, de facetdirectie Analyse en Onderzoek en van de Arbeidsinspectie, evenals van leden van het "Kosten- batenpanel".

Copyright © 1997 NIA TNO

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder de schriftelijke toestemming van de uitgever, NIA TNO.

Aan deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden aanvaarden de auteur(s) en uitgever geen aansprakelijkheid.

Algemene samenvatting & discussie	9
1. Inleiding	9
2. Werkdruk is arbeidsrisico met stip!	10
3. RSI een nieuw thema	12
4. WAO-intrede: psychische aandoeningen nemen naar verhouding toe	13
5. Arbo- en verzuimbeleid neemt toe	13
6. Werkende vrouwen als risicogroep	14
7. Ouderen als risicogroep	15
8. Toenemende samenwerking tussen verschillende dienstverleners	16
9. Kosten en baten van arbeid en gezondheid: een trend op zich	17
10. Kwaliteit van cijfers	20
11. Toekomstige aandachtsgebieden voor 'Trends in arbeid en gezondheid' ..	21
1. Doel, uitgangspunten en opzet	23
1.1 Aanleiding en doel	23
1.2 Arbeid en gezondheid in een brede maatschappelijke context	24
1.3 Opzet en kernvragen van dit eerste trendrapport	25
2. Achtergronden van trends in arbeid en gezondheid	29
2.1 Ontwikkelingen in de arbowetgeving	30
2.1.1 Deregulering	30
2.1.2 Regulering	31
2.1.3 Voorstellen tot wijziging Arbowet	32
2.1.4 Overige wetgevings-ontwikkelingen in relatie tot arbo	33
2.1.5 Verwachte wetgeving op het gebied van de sociale zekerheid	34
2.1.6 Europese Unie en deregulering	35
2.2 De sociaal-economische context	36
2.2.1 Werkgelegenheid: de vraag naar arbeid	36
2.2.2 Werkloosheid	37
2.2.3 Arbeidsparticipatie	37
2.2.4 Brancheverschillen en werkgelegenheid	38
2.2.5 Demografische ontwikkelingen	39
2.2.6 Opleidingsniveau van de beroepsbevolking	40
2.2.7 Technologische ontwikkelingen	41
2.3 Conclusies	41

3. Trends in arbeidsrisico's	45
3.1 Arbeidsinhoud	47
3.1.1 Werkdruk	48
3.1.2 Autonomie	50
3.1.3 Vaardigheidsmogelijkheden	51
3.2 Arbeidsomstandigheden	52
3.2.1 Fysieke, fysische en chemische factoren	53
3.2.2 Regelmogelijkheden klimaat	58
3.3 Arbeidsvoorwaarden	59
3.3.1 Flexibele contracten en afwijkende werktijden	60
3.3.2 De gemiddelde duur van de werkweek	61
3.3.3 Beloning en promotiemogelijkheden	61
3.3.4 Autonomie m.b.t. arbeidsvoorwaarden	61
3.4 Arbeidsverhoudingen	62
3.4.1 Werkoverleg	62
3.4.2 Relatie met leidinggevenden en collega's	62
3.5 Conclusies	63
4. Trends in risicogevolgen	67
4.1 Gezondheidsklachten en medische consumptie	68
4.2 Ziekteverzuim	70
4.2.1 Cijfermatige trends geven een daling aan	70
4.2.2 Risicogroepen voor een hoog verzuim	71
4.2.3 Bedenkingen bij de daling van het verzuim	72
4.2.4 De stimulans van de privatisering	74
4.3 Arbeidsongeschiktheid	74
4.3.1 Gegevens over de WAO-intrede	75
4.3.2 Trends naar diagnose	76
4.4 Arbeidsongevallen	77
4.4.1 De ongevallenregistratie	77
4.4.2 Het echte aantal ongevallen	79
4.5 Beroepsziekten	79
4.6 Arbeidstevredenheid en productiviteit	80
4.7 Arbeidsgebondenheid van risicogevolgen	82

4.8	Kosten van uitval	84
4.8.1	Rekenmethoden voor berekening van verzuimkosten voor bedrijven	84
4.8.2	Case studies verzuimreductie	85
4.8.3	Effecten van verzuim op de bedrijfsvoering	86
4.8.4	Kosten van productiviteits- en kwaliteitsverliezen	87
4.8.5	Kosten van arbeidsgebonden verzuim en WAO in Nederland	88
4.9	Conclusies	90
5.	Trends in arbozorg	93
5.1	Ontwikkelingen in instrumenten als hulpmiddel bij arbozorg: de RI&E	94
5.2	Wat doen bedrijven aan arbozorg	95
5.3	Waarom doen bedrijven aan arbozorg	97
5.4	Effectiviteit van arbozorg	98
5.5	Kosten en baten van arbozorg	98
5.6	Arbozorg en normering	100
5.6.1	De opkomst van certificering van zorgsystemen	100
5.6.2	Een beoordelingsrichtlijn voor arbozorgsystemen: een pilot	100
5.6.3	Certificatie arbozorg als stimulans voor certificatie van integrale zorgsystemen?	101
5.7	Implementatie van arbozorg	101
5.8	Arbozorg en bedrijfstakorganisaties	102
5.9	Conclusies	103
6.	Trends in arbodienstverlening	105
6.1	Wie zijn de arbodiensten?	105
6.1.1	Certificering	106
6.1.2	Waar komen arbodiensten vandaan?	107
6.1.3	De aansluiting van bedrijven	108
6.2	Wat doen arbodiensten?	110
6.2.1	Verzuimbegeleiding en -controle	111
6.2.2	Risico-inventarisatie en -evaluatie	111
6.2.3	De deskundigen	112
6.2.4	Instrumenten en vaardigheden	113

6.3	Wat vindt men van arbodiensten?	114
6.3.1	Redenen voor aansluiten bij een arbodienst	114
6.3.2	Tevredenheid met de zorg	114
6.3.3	Afwegingen bij de keuze voor een arbodienst	115
6.3.4	Kleine bedrijven	115
6.3.5	Ondernemingsraden en medezeggenschap	116
6.4	De kosten van arbodienstverlening	117
6.4.1	Grote risico's en verliezen	117
6.5	Conclusies	118

7. Trends in verzekeringen 121

7.1	Privatisering van de sociale verzekeringen en de groeiende rol van verzekeraars	122
7.1.1	Wetswijzigingen	122
7.1.2	Nieuwe kansen voor verzekeraars?	124
7.1.3	Bijverzekering van het WAO-gat	125
7.1.4	Bijverzekering van het Ziektewetgat	126
7.1.5	Herverzekeren en WULBZ	126
7.1.6	Kosten van herverzekering	127
7.1.7	Soorten verzekering	128
7.1.8	Private verzekering bij invoering van de Pemba?	129
7.1.9	Beperking van de schadelast ondermeerm door samenwerking met nieuwe partners	129
7.2	Eén loket gedachte - Of worden werkgevers een belangrijk nieuw distributiekanaal	131
7.2.1	Samenwerking met arbodiensten	132
7.2.2	Samenwerking met arbeidsvoorziening, uitvoeringsorganisaties en uitzendbureaus	133
7.2.3	Employee benefits	134
7.2.4	Trend bij de één loket gedachte: preventieve centra	135
7.3	Samenvatting en conclusies	136

8. Trends in arborecht 139

8.1	Inleiding	139
8.1.1	Nieuw systeem	140
8.2	Strafrecht	140
8.2.1	Ontwikkelingen	140
8.2.2	Jurisprudentie	141
8.2.3	Trends	142

8.3	Bestuurrecht	142
8.3.1	Ontwikkelingen	142
8.3.2	Actieve en reactieve inspectie	142
8.3.3	Bestuursrechtelijke instrumenten	143
8.3.4	Jurisprudentie	144
8.3.5	Trends	144
8.3.6	Lik-op-stuk-beleid	145
8.4	Civielrecht	145
8.4.1	Ontwikkelingen	145
8.4.2	Jurisprudentie	146
8.4.3	Trends	147
8.5	Conclusies	147
	Overzichtstabel van trends ‘arbeid en gezondheid’	150
	Bronnen	153
	Lijst met afkortingen	163
	Index	165

1. Inleiding

Deze eerste trendrapportage luidt de start in van een periodiek te verschijnen trendrapport op het gebied van arbeid en gezondheid. Momenteel verandert hier veel, niet in de laatste plaats door de privatisering, deregulering en stimulering van de marktwerking op het gebied van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid.

Arbeid is een heel breed begrip en omvat naast arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid ook onderwerpen op het gebied van arbeidsverhoudingen en arbeidsmarkt. In dit eerste trendrapport wordt echter gestart vanuit een traditioneel kader van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid. Het zijn met name deze terreinen waar de veranderingen in onder andere wetgeving hebben plaatsgemaakt en gaande zijn. Onderwerpen die aansluiten bij de gebieden arbeidsverhoudingen en arbeidsmarkt, zoals loopbaanonderbreking, zorgverlof en flexibilisering en relevant zijn in het kader van 'arbeid en gezondheid' komen in dit eerste trendrapport niet, of een enkele keer als een afgeleid onderwerp aan bod. De komende jaren zullen met name op die terreinen veel nieuwe ontwikkelingen, en wetgeving, te verwachten zijn. Ook het onderwerp reïntegratie, waar over op heel korte termijn nieuwe wetgeving zal worden geïmplementeerd wordt in deze eerste rapportage nauwelijks belicht. In dit eerste trendrapport ligt het accent sterk op risicofactoren in het werk, ziekteverzuim, WAO-intrede en kosten en baten van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid.

In dit trendrapport wordt na een korte uiteenzetting van het doel de uitgangspunten en opzet in hoofdstuk 1, voorafgaand aan de hoofdstukken over risicofactoren in het werk en de gevolgen hiervan voor de gezondheid, aandacht besteed aan de achtergrond van verwachte ontwikkelingen op het gebied van arbeid en gezondheid, bestaande uit de in de afgelopen jaren opgetreden relevante wetswijzigingen en veranderingen in de sociaal-economische context. Dit 'achtergrond' hoofdstuk wordt gevolgd door hoofdstukken over:

- risicofactoren in arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen;
- risicogevolgen in termen van gezondheid, arbeidssatisfactie en productiviteit, van verzuim en van arbeidsongeschiktheid;
- arbozorg, met aandacht voor arbo- en verzuimbeleid en de concrete preventieve maatregelen;
- arbodienstverlening, waarin met name aandacht is voor de arbo-diensten;
- verzekeringen en risicodekking, en
- arborecht en wettelijke aansprakelijkheid.

De in deze rapportage beschreven trends zijn zoveel mogelijk kwantitatief van aard. Vooral wanneer de ontwikkelingen relatief nieuw zijn is de kans

echter groot dat er nog weinig kwantitatieve gegevens voorhanden zijn. We zien dat ook terug in deze rapportage: de meeste kwantitatieve informatie is voorhanden voor de eerste hoofdstukken, met name over risicofactoren en risicogevolgen. Voor de laatste hoofdstukken over verzekeringen en arborecht bestaat de lijst met bronnen bijna geheel uit opiniërende publicaties. Daarom is ook getracht kwalitatieve trends in kaart te brengen door aan de hand van trefwoorden te zoeken in recente Nederlandstalige literatuurbestanden. Via opiniërende artikelen wordt dan inzicht gekregen in nieuwe discussiethema's. Er is nieuw materiaal voor de hoofdstukken van deze eerste trendrapportage verzameld tot eind december 1996.

Wat de redactie van het trendrapport betreft zijn aan het begin van ieder hoofdstuk steeds samenvattingen van de belangrijkste trends uit dat hoofdstuk in een kader opgenomen. Ook worden deze trends in de laatste paragrafen van ieder hoofdstuk meer en soms minder uitgebreid bediscussieerd. In deze algemene samenvatting worden de conclusies en de belangrijkste trends uit de verschillende hoofdstukken met elkaar in verband gebracht, en worden in een bredere context geplaatst dan in de afzonderlijke hoofdstukken is gebeurd. Deze algemene samenvatting wordt afgesloten met een overzicht van een aantal thema's en accenten dat in de volgende uitgaven van de trendrapportages 'Arbeid en Gezondheid' verder uitgewerkt zal gaan worden.

2. Werkdruk is arbeidsrisico met stip!

Wanneer de arbeidsrisico's waarvoor momenteel veel kwantitatieve (trend)informatie aanwezig is op een rij worden gezet komt Nederland er, zeker wanneer op de internationale positionering wordt gelet, niet slecht af: de Nederlandse werknemer heeft relatief veel autonomie, een relatief korte werkweek en regelmatig overleg (hoofdstuk 3). Er zijn echter twee risico's die er in negatieve zin uitspringen. Werkdruk is hiervan de meest opvallende. Het andere risico is het 'repetitief bewegen' dat, overigens samen met een hoge werkdruk een rol kan spelen bij het ontstaan van RSI (repetitive strain injury), waarvoor later aandacht. In deze paragraaf wordt uitgebreider op de achtergronden van werkdruk ingegaan.

De huidige 'monitorsystemen' zijn opvallend eensgezind in het aanwijzen van werkdruk als hét arbeidsrisico voor de Nederlandse bevolking (zie hoofdstuk 3). De stijgende werkdruk is overigens niet alleen een Nederlands verschijnsel. Ook op Europees niveau stijgt de werkdruk (Paoli, 1992, 1997). Nederland als topscorer van Europa op werkdruk stijgt echter over de periode 1992-1995 in vergelijking met andere Europese landen méér dan gemiddeld.... een zeer ongebruikelijk fenomeen.

Sinds er CBS-cijfers beschikbaar zijn uit het LeefSituatie Onderzoek (LSO; in 1989 werd dit het Doorlopend Leefsituatie Onderzoek, DLO) is deze stijgende trend in de Nederlandse beroepsbevolking zichtbaar. Nu zijn er ook andere, onafhankelijk hiervan verzamelde survey-gegevens beschikbaar, en deze geven eveneens aan dat de stijging van werkdruk zich nog steeds even sterk doorzet.

Deze werkdrukstijging is een belangrijk signaal en treedt zowel bij mannen als bij vrouwen op, bij alle leeftijdsgroepen en in alle branches. Een dergelijke consequente stijging wordt in het DLO alleen bij dit risico gevonden en niet bij andere risico's, en ook niet bij de door werknemers gerapporteerde gezondheidsklachten, zelfs niet de psychosomatische klachten. Deze stijging is daarentegen wel bij een voor werkdruk specifiek klach-

tenpatroon als emotionele uitputting aantoonbaar gebleken bij werknemers van de Industrie. Opvallend is ook dat de WAO-intrede met de diagnose 'psychische aandoeningen' een (schoksgewijze) stijging laat zien.

Een aantal andere ontwikkelingen is aan te wijzen dat aan de toenemende werkdruk een zinvolle verklaring kan geven. Deze verklaringen hangen samen met onze steeds veranderende manier van werken. Hier worden zowel (1) de veranderingen in de aard van het werk, (2) de toenemende flexibilisering, en (3) de nieuwe productievormen, als ook (4) de arbeidstijdverkorting bedoeld.

Een eerste verklaring is dat ons werk zich in toenemende mate kenmerkt door het werken met informatie. Werknemers die voor het overgrote deel van hun dagtaak met informatie werken maken volgens Zijlstra e.a. (1996) al voor 45% deel uit van de beroepsbevolking. Het is met name deze groep werknemers die de laatste decennia in omvang is toegenomen. De ervaringen met dit type werk moeten echter nog systematisch worden geëvalueerd, maar er zijn in principe zowel nadelen als voordelen te onderscheiden. Als voordelen van deze nieuwe werkvormen, met name van het 'tele-thuiswerk', worden genoemd dat het werknemers beter in staat stelt om werk en privé (zorg)taken te combineren, en de file-problematiek kan worden omzeild. Als nadelen worden genoemd het gemis van contact met collega's, het tekortschieten van mogelijkheden tot (formeel en informeel) overleg, het steeds meer 'door elkaar gaan lopen' van werk en privé, waardoor men het gevoel heeft nooit meer 'klaar te zijn met het werk' (Zijlstra e.a., 1996). Het gebrek aan 'afgrensbaarheid' wordt wel als belangrijke determinant gezien van chronische vermoeidheid (Bensing en Schreurs, 1995). Zijlstra e.a. (1996) geven ook aan dat 'mentale-informatiewerkers' meer zeggen te werken dan zij contractueel verplicht zijn, en dat zij met name in de avonden en het weekend extra uren maken. De toename van het informatiewerk, waarbij het werk enerzijds steeds intensiever blijkt te worden, en de afgrensbaarheid van het werk afneemt, suggereert dat aan de basis van de gesignaleerde toename van werkdruk een grote diversiteit aan ontwikkelingen ten grondslag kan liggen. Daarnaast zijn er ook gunstige ontwikkelingen mee gemoeid, die bijvoorbeeld ook de werkdruk wat kunnen verlagen of 'bufferen'.

Daarnaast laten de eisen die werk volgens Pot en Van der Vlist (1996) in toenemende mate aan werknemers stelt zich omschrijven door een toenemende gerichtheid op kostenbeheersing, kwaliteit, klantgerichtheid, resultaatgerichtheid, flexibiliteit, continue verbetering en innovatie, decentralisatie van verantwoordelijkheid en permanente bijscholing. Kwantitatieve gegevens over de mate waarin deze veranderingen zich voltrekken bestaan op enkele punten. Zo wordt in hoofdstuk 3 aangegeven dat er sinds 1992 een sterke toename is van het aantal flexibele contracten. Een toename van het aantal flexibele contracten kan, vooral bij oudere werknemers, heel goed gepaard gaan met een toename van de werk- en toekomstzekerheid. Deze toename blijkt reeds uit enkele cijfers die beschikbaar zijn over Nederlandse werknemers uit grote bedrijven, deels multinationals (zie hoofdstuk 3).

Ook zien we dat nieuwe productievormen in toenemende mate worden ingezet om aan de nieuwe werkeisen tegemoet te komen. Het werk dat voortvloeit uit deze nieuwe productievormen, als de sociotechniek, lean production, en business process redesign,

wordt vaak vergeleken met 'topsport'. In al deze productievormen is sprake van groeps-
werk. Hoewel de gemeenschappelijke basisfilosofie uitgaat van 'slimmer werken', erva-
ren zowel leidinggevend en werknemers toch vooral dat het gaat om 'harder
werken', ook al onderkennen ze dat de vernieuwing kansen voor de eigen ontwikkeling
biedt en gunstig kan zijn voor de eigen onderneming of instelling (Pot en Van der Vlist,
1996). Deze nieuwe productievormen bergen dus zowel een risico op werkdruk in zich
als een potentiële kans op groei van zowel het individu als de organisatie. Er zijn
momenteel enkele initiatieven gaande om de randvoorwaarden in kaart te brengen
waaronder taakgroepen meer of minder werkdrukrisico's dan wel meer of minder groei-
kansen hebben.

Een andere relevante trend is de voortschrijdende verkorting van de werkweek in
Nederland. De arbeidstijdverkorting is hier mede oorzaak van. Er lijkt echter enerzijds
een toename van het niet contractueel vastgelegde 'overwerk' bij bijvoorbeeld werkne-
mers op het gebied van het 'mentale informatiewerk'. Anderzijds lijkt de arbeidstijdver-
korting maar mondjesmaat te hebben geresulteerd in de beoogde toename van
werkgelegenheid. Er is weliswaar een belangrijke toename van het aantal banen, maar
deze stijging wordt vooral verklaard door de toename van het aantal deeltijdbanen. De
reële stijging van het aantal arbeidsuren blijft dus achter bij de banengroei. De arbeids-
tijdverkorting wordt door velen dan ook ervaren als een intensivering van het werk, en
in minder tijd hetzelfde werk moeten doen.

3. RSI een nieuw thema

Een nieuw onderwerp dat hier aandacht vraagt omdat het klachten betreft die samen-
hangen met bepaalde vormen van momenteel steeds gangbaarder werk, bijvoorbeeld
met het toenemende gebruik van de computer(muis), is Repetitive Strain Injury, beter
bekend als RSI. RSI kenmerkt zich door een klachtenpatroon in de handen, pols, elleboog
en (soms ook) de schouder als gevolg van het langdurig, herhaald en onder grote tem-
podruk uitvoeren van eenzelfde beweging. Hierbij hoeft geen grote kracht te worden
uitgeoefend. Geschat wordt dat 2,4 miljoen werknemers in Nederland een verhoogd
risico loopt RSI te ontwikkelen (De Ridder, Brüning en Van Dormolen, 1996). Hoewel de
precieze oorzaken en mechanismen van het ontstaan, en hiermee ook van optimale
interventies, nog niet geheel duidelijk zijn, zijn de ontwikkelingen van een aantal indi-
catoren voor dit risico op basis van de huidige trendgegevens wel aan te geven. Zo komt
het langdurig uitvoeren van herhaalde handelingen in Nederland relatief vaak voor,
wanneer dit vergeleken wordt met andere Europese landen (Paoli, 1992, 1997). De ge-
gevens van de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting duiden voor de Industrie voorals-
nog niet op een toename van het percentage werknemers dat herhaalde handelingen
langdurig uitvoert, maar is er wel sprake van een toename van de werkdruk in deze
bedrijfstak evenals van de klachten van het bewegingsapparaat (Hoogendoorn en
Houtman, 1997). In de toekomst zal beter in kaart moeten worden gebracht waar de
specifieke risicogroepen voor RSI liggen, en vooral hoe RSI het beste aangepakt en
voorkómen kan worden.

4. WAO-intrede: psychische aandoeningen nemen naar verhouding toe

Na de wet TBA is de WAO-intrede drastisch gedaald. Deze daling is inmiddels gestabiliseerd, en er lijkt recent zelfs een lichte stijging op te treden (CTSV, 1996 a). In hoofdstuk 4 wordt aangegeven dat voor uitval in de WAO redelijk betrouwbare cijfers, uitgesplitst naar diagnose, beschikbaar zijn. Deze laten zien dat de uitval wegens psychische aandoeningen in verhouding tot de totale uitval de afgelopen jaren nagenoeg gelijk is gebleven en hiermee inmiddels de grootste diagnosegroep onder nieuwe WAO-gerechtigden is geworden. Dit laatste komt mede doordat sinds de invoering van de TBA in 1994 het percentage WAO-intreders met de diagnose 'aandoeningen van het bewegingsapparaat' is afgenomen. Dit wordt vooral toegeschreven aan de verandering van het WAO-intrede criterium van 'passende arbeid' naar 'gangbare arbeid'. Opvallend is echter dat de toename van het percentage 'diagnose onbekend' over de periode 1993 tot 1995 van 13% is opgelopen tot 17% (CTSV, 1996 b). Wanneer van de veronderstelling uitgegaan wordt dat dit percentage een aselechte steekproef van de WAO-intreders is, kan het naar rato worden omgeslagen naar de verschillende diagnosecategoriën. Signalen uit de praktijk suggereren echter dat er mogelijk zelfs een relatief grote groep werknemers met de diagnose 'psychische aandoeningen' in zou kunnen zitten. Echter met de naar rato herverdeling van de groep met 'diagnose onbekend' moet worden geconcludeerd dat het percentage WAO-intreders met psychische aandoeningen stijgende is. Omdat de uitval wegens psychische aandoeningen in de regel relatief weinig psychiatrische aandoeningen betreft, maar vooral te maken heeft met klachten als overspanning, depressie, en burnout, wordt de psychische arbeidsbelasting op het werk in belangrijke mate mede verantwoordelijk geacht voor deze uitval.

5. Arbo- en verzuimbeleid neemt toe

Het aantal bedrijven dat iets doet aan arbo- en verzuimbeleid neemt toe. De grootste toename vindt plaats voor de verplichte activiteiten, en dan met name in het kader van het verzuimbeleid (Van Praag, Allegro, Klein Hesselink en Hop, 1996; Veerman en ter Huurne, 1996). Ook in het monitoronderzoek naar stress en lichamelijke belasting zeggen in 1995 ongeveer twee keer zoveel werkgevers preventieve maatregelen te treffen in vergelijking tot 1993. Veel van deze maatregelen zijn brongericht. Dit is een gunstige ontwikkeling. Opvallend is wel dat maatregelen gericht op de aanpak van werkstress achterblijven. Er zijn in het laatste jaar bijna twee keer zoveel maatregelen getroffen die zijn gericht op de aanpak van lichamelijke belasting als dat er maatregelen zijn getroffen gericht op de aanpak van werkstress (Houtman e.a., 1995; Hoogendoorn en Houtman, 1997). Dit is daarom opvallend omdat werkdruk in alle werknemersstatistieken een stijgend risico voor de Nederlandse beroepsbevolking is en omdat door werkgevers werkdruk en risico's op het gebied van lichamelijke belasting in nagenoeg dezelfde mate als een probleem worden gezien, evenals dat hun gevolgen in ongeveer dezelfde mate als arbeidsgebonden worden beoordeeld (Hoogendoorn en Houtman, 1997). Het onderkennen van risicofactoren als probleem en gezondheidsklachten als arbeidsgebonden bleken in eerder onderzoek systematisch belangrijke determinanten van preventief beleid en het nemen van zowel algemene als specifieke maatregelen (Houtman e.a., 1997). De meest frequent uitgevoerde maatregelen gericht op de aanpak van werkstress zijn het geven van cursussen en voorlichting, en -in de industrie- taak-

roulatie. Andere maatregelen, met name maatregelen die zich meer op de werksituatie, functie-inhoud en werkorganisatie richten worden volgens de werkgever veel minder toegepast. Blijkbaar zijn werkgevers veel minder geneigd maatregelen te nemen gericht op de aanpak van werkstress dan op de aanpak van fysieke belasting.

Redenen voor het verschil in de omvang van de genomen maatregelen gericht op stress en lichamelijke belasting kunnen liggen in (1) het feit dat de implementatie van maatregelen gericht op de aanpak van werkstress, vooral de 'bronaanpak' zoals aanpassing van de functie-inhoud en de werkorganisatie, ingewikkelder is, maar (2) ook ingrijpender en mogelijk ook bedreigender is omdat zij, veel meer dan andere maatregelen, de machtsverhoudingen binnen het bedrijf kunnen raken. Ook zou (3) het gebrek aan inzicht in de kosten-effectiviteit van arbo- en verzuimbeleid een drempel kunnen zijn bij het nemen van maatregelen. Over de effectiviteit van maatregelen gericht op de aanpak van werkstress lijkt nog minder bekend te zijn dan over de aanpak van lichamelijke belasting. De complexiteit van de aanpak is hier wellicht mede debet aan. Toch blijkt uit hoofdstuk 5 dat in tal van projecten waarin relatief complexe maatregelen werden getroffen op het gebied van de organisatie en het gedrag van werknemers er, weliswaar kwalitatieve, maar toch overwegend positieve effecten op zowel de productiviteit als de gezondheid werden gerapporteerd. In twee recente programmeringsstudies bleek de behoefte aan kwantitatieve onderbouwing van de effectiviteit van preventie, met name op het gebied van 'stress en welzijn', en vervolgens richtlijnen en concrete handvatten voor een effectieve aanpak, hoog genoteerd te staan als onderzoeksdoel (Van der Beek e.a., 1996; Van der Maas, Schaapveld e.a., 1996).

6. Werkende vrouwen als risicogroep

Vrouwen rapporteren in het algemeen meer risico's, met name op het gebied van geringe regelmogelijkheden, hebben hogere scores op gezondheidsklachten en medische consumptie, hebben recent een verhoogd risico op WAO-intrede, en -overigens al langere tijd- een geringere kans om na uitval weer aan het werk te komen (resp. Houtman, 1990; Verbrugge, 1985; CTSV, 1996 b; Nijboer e.a., 1993).

De meest 'makkelijke' verklaring is dat het de seksespecifieke kijk op gezondheid en het omgaan hiermee is die het vaak gevonden verhoogde percentage gezondheidsklachten, het verhoogde verzuim en mogelijk ook het verhoogde percentage vrouwelijke WAO-intreders en verminderde percentage vrouwelijke werkhervatters zou verklaren. Over de waarde van deze verklaring bestaan zeer verschillende inzichten. Er zijn tal van alternatieve verklaringen, die elkaar overigens niet uitsluiten.

Zo kan de verhoogde kans op langdurig ziek worden en in de WAO terecht komen te maken hebben met het feit dat vrouwen systematisch geconfronteerd worden met andere risicofactoren dan mannen. Zij vinden vaak werk in heel andere beroepen en functies en deels ook in andere branches, en dat werk kenmerkt zich veelal door een minder grote lichamelijke belasting, maar door een vergelijkbare tempodruk gecombineerd met minder regelmogelijkheden (Hall, 1992; Vaas, 1996). Zelfs wanneer mannen en vrouwen in hetzelfde beroep werken komt het vaak voor dat zij daarin een ander takenpakket hebben (o.a. Dassen, Nijhuis en Philipsen, 1990). De andersoortige arbeidsbelasting van vrouwen zou specifiek kunnen samenhangen met de hogere score op specifieke stressrisico's en op specifieke stressklachten.

Een andere verklaring voor de verhoogde stress- en gezondheidsklachten bij vrouwen

ligt in de 'dubbele belasting' van werkende vrouwen. Zij zouden vaker dan mannen zorgtaken thuis hebben en zouden, ondanks een deeltijd baan, onvoldoende kunnen herstellen na hun werk (Hall, 1992; Rissler, 1977). Naast een dubbele belasting kunnen die zorgtaken thuis overigens ook inhouden dat juist vrouwen eerder dan mannen de huisarts bezoeken en medicijnen halen als 'gezondheidsgeweten' van het gezin. Zowel de bezoeken, als het halen is dan niet per definitie voor eigen gebruik maar voor die van het gezin. Een dergelijke rol lijkt vooral door vrouwen te worden vervuld en nauwelijks door mannen. Vrouwen gaan vaker met een kind naar de dokter, of halen medicijnen voor kinderen en partner. In de registraties wordt dit meestal niet onderscheiden van medische consumptie voor 'eigen gebruik'.

Overigens zijn volgens een recent Nederlands onderzoek de grootste verschillen tussen mannen en vrouwen in met name het doktersbezoek niet zozeer een gevolg van de verschillende sociaal-economische positie van vrouwen of van een sekseverschil in psychische klachten, maar worden deze vooral veroorzaakt door sekse verschillen in screening en verwijzing in verband met screening op het gebied van borstkanker en dergelijke, evenals voor verwijzing als gevolg van aandoeningen die te maken hebben met zwangerschap, bevalling en verwante gezondheidsproblemen (Stoverinck e.a., 1996).

Daarnaast geeft recent onderzoek waarin 'lage rugklachten' centraal staan aan dat werkgevers anders, veel persoonlijker, omgaan met mannen die langdurig uitvallen uit het werk met deze klachten dan met vrouwen die met diezelfde klachten uitvallen (Cuelenaere, 1995). Hierdoor zou mede de kans groter zijn dat mannen in het eerste ziektejaar eerder of vaker reïntegreren dan vrouwen. Dit suggereert dat er een sekse-specifieke uitvoering van verzuimbeleid zou plaatsvinden. Uit ander onderzoek blijkt wel dat zowel branches met veel als met weinig vrouwen recent een toename hebben laten zien van arbozorg (Houtman e.a., 1995, 1997; Veerman en Ter Huurne, 1996). Schellart (1990) meent dat de bedrijfsverenigingen, de huidige 'poortwachters' van de WAO, op een verschillende wijze met mannen en vrouwen omgaan.

Omdat eigenlijk pas recent een hoger risico op WAO-intrede van vrouwen wordt geconstateerd is het vooralsnog onduidelijk welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen, en of dit al dan niet andere zijn dan de factoren die de WAO-intrede van mannen en/of vrouwen enkele jaren geleden bepaalden.

Geconcludeerd kan worden dat met name de WAO-intrede en reïntegratie cijfers vrouwen als een risicogroep aanwijzen. Welke oorzaken dit heeft en of dit voor alle vrouwen, of alleen voor specifieke groepen van vrouwen het geval is, en wat de eventuele achterliggende verklaringen daarvan zijn is vooralsnog onbekend. Een gerichte aanpak is derhalve ook niet voorhanden.

7. Ouderen als risicogroep

De ontwikkeling van de beroepsbevolking is er echter niet alleen één waarin alleen vrouwen in toenemende mate deelnemen en ook naar verwachting nog meer zullen gaan deelnemen. Demografische ontwikkelingen geven aan dat de beroepsbevolking minder jongeren en veel meer ouderen zal gaan bevatten: er is sprake van een ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking. De ontwikkelingen in de samenstelling van de beroepsbevolking zijn echter steeds een 'survival of the fittest' geweest, waarbij sprake is van een 'healthy worker' effect maar naast een selectie uit het beroep (o.a. Smulders en Bloemhoff, 1991), ook een selectie in het beroep (Broersen e.a., 1989). Werk

names, en baseert zich -voor het macroniveau- op informatie die nu reeds in beperkte mate voorhanden is.

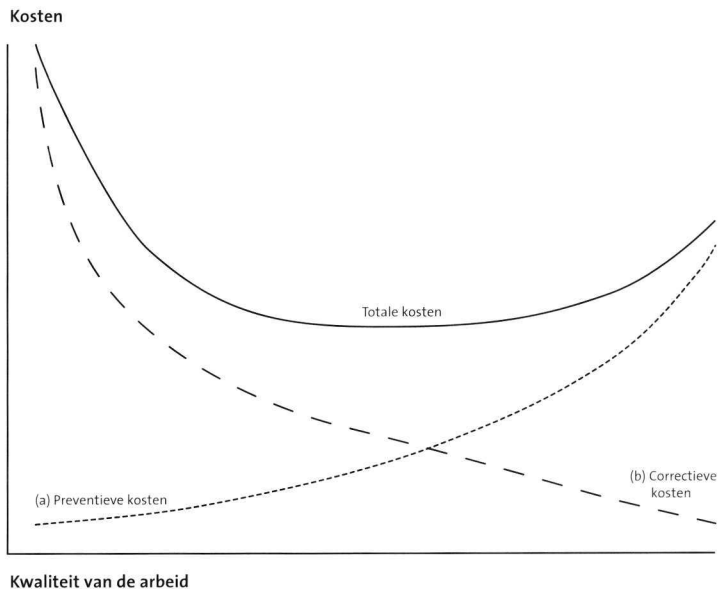
Heel specifiek valt op dat vooral op bedrijfsniveau de discussie van kosten en baten grotendeels gaat over de gevolgen van de privatisering. Een goed voorbeeld hiervan is de discussie over de al dan niet gerechtvaardigde tegenzin van werkgevers om verzuim als gevolg van sportblessures te 'vergoeden'. Loonbetaling in geval van sportblessures was min of meer 'logisch' toen de ziektewet nog voor iedere werknemer toegankelijk was. Nu werkgevers de kosten hiervan al dan niet in de vorm van de 'herverzekerings' premie zelf moeten betalen is dit blijkens opiniërende artikelen, op zijn minst een punt van discussie¹.

Arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid zijn dus een economisch goed geworden. Er kan in worden geïnvesteerd, en vervolgens brengt dit bepaalde kosten met zich mee en levert het een bepaald rendement op. Vooral de kosten van arbeidsomstandigheden kunnen vaak gemakkelijk 'meelopen' met de kosten van investeringen in productiemiddelen, in het productieproces en de kwaliteit van het product. Zowel op individueel-, als op ondernemings-, en maatschappelijk niveau zijn voor het 'gezond' functioneren en concurreren de kosten van goede arbeidsomstandigheden en een goede sociale zekerheidsvoorziening van belang.

Aan de 'kosten'kant kunnen verschillende vormen worden onderscheiden. Eén ervan is het onderscheid in *directe* en *indirecte* kosten. Directe kosten zijn bijvoorbeeld de investeringen in betere arbeidsomstandigheden, en indirecte kosten zijn die kosten die niet direct in het bedrijf zelf, maar op maatschappelijk niveau zichtbaar zijn, bijvoorbeeld collectief gefinancierde kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Daarnaast kan ook een onderscheid worden gemaakt tussen *preventieve* kosten en *correctieve* kosten. Het eerste type kosten zijn de investeringen in betere omstandigheden, het tweede type de 'schadekosten', onder andere de kosten van de gevolgen zoals de arbeidsuitval. Hieronder vallen kosten als gevolg van verzuim, arbeidsongeschiktheid maar ook van de medische consumptie.

Preventieve en correctieve kosten hangen samen: investeringen in betere arbeidsomstandigheden leiden tot lagere correctieve kosten. Er zal echter niet een lineair verband zijn: bij slechte arbeidsomstandigheden kan met beperkte 'preventieve investeringen' reeds redelijk wat winst in de vorm van minder 'schade' worden geboekt. Bij toenemende investeringen zal weliswaar de 'kwaliteit van de arbeid' toenemen, maar zal naar verhouding steeds minder 'winst' in de correctieve kosten worden behaald. Het optimum ligt ergens op het punt waar de relatieve toename van de preventieve kosten nog tot een evenredige afname van de 'schadekosten' leidt. In figuur 1.1 wordt de relatie tussen 'preventieve kosten', gericht op betere arbeidsomstandigheden en 'schadekosten' weergegeven.

¹ Dat goed onderzoek soms tot andere conclusies leidt dan een subjectief oordeel bewijzen recente onderzoeksresultaten rond dit onderwerp. Deze laten zien dat sporten, zelfs wanneer het om een blessuregevoelige contactsport als voetbal gaat, niet aanwijsbaar gepaard gaat met een hoger, maar meestal juist met een lager verzuim (Bloemhoff en Schmikli, 1996; Hildebrandt e.a. 1996; Schmikli, 1996).



Figuur 1.1 De relatie tussen kwaliteit van de arbeid (arbeidsomstandigheden) en kosten

Een volledig vrije privatisering en marktwerking op het gebied van arbeidsomstandigheden (en sociale zekerheid) leidt volgens De Koning en Zandvliet (1996) niet tot een optimale situatie. Dit hangt onder andere samen met het feit dat arbeidsomstandigheden 'externe effecten' hebben. Schade als gevolg van slechte arbeidsomstandigheden komt maar voor een deel ten laste van het bedrijf, en dat geldt ook voor de baten van maatregelen ter verbetering van arbeidsomstandigheden (SZW, 1996, p 116 e.v.). Dát zijn dit maatschappelijke kosten en baten (vb. kosten en baten van de gezondheidszorg, of van de sociale fondsen). Een werkgever zal deze maatschappelijke kosten (en baten) doorgaans niet ten volle meewegen in zijn investeringsbeleid. Ook kan het zijn dat de gevolgen van blootstelling aan slechte arbeidsomstandigheden pas veel later tot zichtbare (gezondheids)gevolgen leidt (vb. asbest, gehoorschade) (De Koning en Zandvliet, 1996). De overheid stelt daarom voorschriften en zij 'monitort' daarom arbeidsrisico's en risicogevolgen, evenals arbo- en verzuimbeleid. Het is dan ook nodig dat over de risico's, gevolgen en liefst ook over preventie valide en betrouwbare informatie beschikbaar is en blijft.

Naast de kosten zijn de baten van belang. Deze baten zijn in eerste instantie natuurlijk de keerzijde van de schadekosten, dus een betere gezondheid, minder verzuim, minder uitval in de WAO. Investeren in arbeidsomstandigheden kan daarnaast bijdragen aan een grotere arbeidstevredenheid, arbeidsmotivatie en tevens resulteren in grotere productiviteit. Op basis van literatuurstudie en een aantal cases concluderen Dhondt e.a. (1996) dat bedrijven die wat innovatie betreft op kop lopen, ook meer aandacht besteden aan de kwaliteit van de arbeid en van de organisatie dan bedrijven die zich in 'het peloton' bevinden. In verschillende bedrijfstakken, waaronder de bouw, zijn eveneens innovaties gerapporteerd die tegelijk arbeidsomstandigheden en productiviteit, en hiermee het concurrentievermogen van het bedrijf verbeteren (zie hoofdstuk 5).

10. Kwaliteit van cijfers

In de voorgaande paragraaf is gewezen op het belang van de kwaliteit van cijfers. Op het gebied van de arbeidsomstandigheden lijken er voorsnog weinig problemen, anders dan dat niet alle risicofactoren die de overheid zelf van belang vindt om 'te monitoren' in het kader van haar 'Arbomonitor' momenteel (nog) niet goed kunnen worden gemonitord (bijvoorbeeld toxische stoffen en biologische agentia; zie bv. Hoogendoorn e.a., 1996).

De privatisering en toenemende marktwerking heeft wel gevolgen voor het betrouwbaar en valide monitoren van gezondheidsgevolgen als verzuim, en mogelijk in de toekomst ook van de WAO-intrede (zie hoofdstuk 4). Zo heeft het grotendeels afschaffen van de Ziektewet voor alle werknemers ertoe geleid dat er geen landelijke registraties meer zijn van het ziekteverzuim. Met het privatiseren van de loondoorbetaling bij ziekte in het eerste ziektejaar is de financiële prikkel om verzuim te melden nagenoeg verdwenen. De overheid went zich nu voor het verkrijgen van monitorinformatie op het gebied van verzuim vooral tot grote steekproeven onder werkgevers. Hoewel deze gegevens door de overheid voorsnog als 'second best' worden beschouwd, zijn ze goed bruikbaar voor het monitoren van verzuim. Ze kunnen echter een systematische onderschatting zijn van het echte verzuim (zie hoofdstuk 4). Werkgevers zijn slechts één van de mogelijke bronnen voor verzuimgegevens. Als de 'gouden standaard', zijnde een betrouwbare en vrij volledige verzuimregistratie, mist is het voor de validiteit van de verzuiminformatie het meest zinvol om zoveel mogelijk *verschillende* bronnen te gebruiken, om zo het 'verzuimgebied' af te kunnen bakenen. Dit zou betekenen dat naast verzuiminformatie van werkgevers ook die van werknemers en arbodiensten systematisch bij die monitoring zou moeten worden betrokken. In de toekomst zouden wellicht ook verzekeraars hierbij een rol kunnen spelen. Momenteel wordt er door het CBS in het DLO (Doorlopend Leefsituatie Onderzoek) al aan een representatieve steekproef van werknemers hun verzuim over de afgelopen twee maanden gevraagd. De gegevensverzameling van het DLO loopt gedurende het hele jaar zodat seizoensinvloeden worden uitgemiddeld. Het aggregeren van verzuimgegevens via arbodiensten is nog niet van de grond. Omdat deze ontwikkeling nog in de kinderschoenen staat zal het aanleveren van een verzuimcijfer langs deze weg nog wel enige tijd op zich laten wachten.

Een ander probleem is dat er nauwelijks betrouwbare gegevens van het verzuim naar diagnose voorhanden zijn. Dit spitst zich toe op de schatting van de schadekosten van het verzuim. Uit de WAO-gegevens die wel uitgesplitst kunnen worden naar diagnose, blijken er grote verschillen in de schadelast tussen diagnosegroepen te bestaan. Voor inzicht in de schadelast zou kennis van de diagnose dus heel wenselijk zijn.

Over de landelijke WAO-cijfers is momenteel nog geen discussie. Deze worden, onderscheiden naar diagnose, door de bedrijfsverenigingen redelijk goed gedocumenteerd (zie hoofdstuk 4). Er staan echter ook hier verdere privatiseringen op stapel. De eerste 'privatiseringen, als de PEMBA (Premiëdifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) wordt per 1-1-1998 van kracht. In hoeverre, wanneer en welke veranderingen op gaan treden is nog heel onduidelijk (zie hoofdstukken 2 en 7). Zo zegt het Verbond van Verzekeraars (VvV, 1996) met de voorliggende PEMBA wetsvoorstellen nog weinig mogelijkheden te zien om als private verzekeraars op de korte termijn te kunnen concurreren met de publieke verzekeraars.

Een grote angst van diegenen die een goed inzicht in de WAO-cijfers, of in de schadelast van arbeidsomstandigheden, belangrijk vinden is dat de tendens tot privatisering en commercialisering in zijn algemeenheid zal leiden tot een zeer sterk verminderde beschikbaarheid van betrouwbare en vooral valide registratie van de WAO-cijfers (d.a. Koningsveld en Mossink, 1997). Daarnaast zal deze trend tot privatisering naar verwachting ook leiden tot een sterke vertraging in de beschikbaarheid van gegevens. Redenen hiervoor kunnen zijn dat wanneer de informatiebronnen diverser worden en er concurrentie in het geding is, er veel meer tijd gemoeid zal zijn met het bijeenbrengen en het beschikbaar maken (o.a. cijfers ontdoen van privacy gevoelige gegevens) van de informatie. Het blijkt nu reeds dat vanuit de private verzekeringsbranche, waar zowel diversiteit als concurrentie speelt, de meest recente cijfers over een onderwerp als 'premie-inkomsten' in het jaaroverzicht van het Verbond voor Verzekeraars van 1996 dateren uit 1994. Dit terwijl de arbeidsongeschiktheidscijfers van de publieke verzekeraars over 1995 al in de CTSV-rapportage van mei 1996 gepresenteerd zijn (CTSV, 1996 b).

11. Toekomstige aandachtsgebieden voor 'Trends in arbeid en gezondheid'

Op basis van de inhoud kunnen een aantal aandachtsgebieden worden geformuleerd voor toekomstige jaargangen van 'Trends in arbeid en gezondheid'.

Zo ligt het voor de hand dat werkdruk en psychische arbeidsbelasting belangrijke zwaartepunten zullen zijn, en is het nodig om beter inzicht te krijgen in de ontwikkelingen van risico's, gevolgen en in de factoren die werkdruk verlagen. Een bijzonder punt van aandacht is inzicht krijgen in de effectiviteit van interventies gericht op psychische arbeidsbelasting, evenals de ervaren knelpunten bij interventies, en mogelijke oplossingen hiervoor. Verschillende initiatieven voor longitudinale studies zijn inmiddels gestart². Vooral omdat een aantal van deze initiatieven nog maar recent zijn gestart, of binnenkort zullen worden gestart, zal hier niet op de korte termijn maar in één van de latere trendrapportages op moeten worden ingegaan. In een later stadium zullen hierover veel meer feitelijke gegevens te melden zijn.

Belangrijk is een beter inzicht in de mogelijke verklaringen voor de toenemende werkdruk, zoals naar de effecten van veranderingen in de arbeid, de effecten van ontwikkelingen rond het tele-thuiswerken, de wisselwerkplekken en de flexi-kantoren, evenals van de effecten van nieuwe productievormen, en vooral van het werken in taakgroepen. Het gaat daarbij onder andere om de vraag welke nieuwe risicofactoren ontstaan en welke oplossingen de nieuwe ontwikkelingen opleveren, en hoe het beste met deze risico's en oplossingen kan worden omgesprongen. In het verlengde hiervan zal nadere aandacht moeten zijn voor de in flexibiliseringstendens die zowel risico's als oplossingsmogelijkheden voor werkdruk met zich mee kan brengen. Risico's kunnen zijn een afname van de werkzekerheid, afname van de sociale contacten en de verminderde afgrensbaarheid van werk en privé. Bij oplossingsrichtingen kan worden gedacht aan het makkelijker kunnen combineren van werk en zorg voor kinderen, aan loopbaanonderbreking, en (het recht op) deeltijdarbeid.

² Bedoeld worden hier projecten in het kader van het NWO Prioriteitenprogramma Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie, het longitudinale Nemesys-project (Trimbos Instituut), en het longitudinale vervolg op de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting (NIA TNO).

Daarnaast moet er aandacht komen voor kleine en middel-kleine bedrijven in relatie tot de nieuwe aansprakelijkheden die ze hebben gekregen. Kleine bedrijven zijn in die zin een kwetsbare groep. Met name de ondersteuning vanuit de branches kan een centrale rol spelen bij realiseren van een gezond bedrijf.

De op handen zijnde WAO- en reïntegratie-wetgeving (PEMBA, Reïntegratiewet) maakt het voor de hand liggend om ontwikkelingen rond het thema reïntegratie, dat in dit trendrapport nauwelijks besproken wordt, nader uit te diepen. Dit zou in principe goed kunnen worden gecombineerd met nadere aandacht voor een aantal risicogroepen. In het voorgaande is al gebleken dat met name vrouwen, maar ook minder belastbare werknemers zoals ouderen, maar dit geldt ook voor chronisch zieken, een groter risico hebben wegens ziekte langdurig uit te vallen, en minder kans hebben op een succesvolle reïntegratie. Bij de aandacht voor risicogroepen zou het overigens niet alleen moeten gaan over risicogroepen in relatie tot langdurige uitval en reïntegratie maar ook om primaire preventie, het voorkómen van uitval uit het werk en verzuimbegeleiding. Door de aandacht ook te richten op primaire preventie komen andere risicogroepen in beeld zoals jongeren, lager opgeleiden en allochtonen. Ook de ontwikkelingen in specifieke risicofactoren voor bepaalde branches kunnen dan vanuit deze invalshoek nader worden belicht. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan geweld en agressie in het werk in de detailhandel, bij banken, of in de thuiszorg. Maar ook aan de eerder genoemde risico's van tele- of thuiswerk in de zakelijke dienstverlening. Daarnaast ligt het ook voor de hand aandacht te schenken aan de kosten van maatregelen gericht op primaire en secundaire preventie, en vooral ook van reïntegratie.

Tenslotte zijn er nog enkele ontwikkelingen in de gepresenteerde trends zichtbaar die wijzen op het belang van een aantal nieuwe niveaus en operationalisaties voor 'monitoring' van arbeid en gezondheid. Zo hebben met name de gegevens van de Monitor de meerwaarde laten zien van het kunnen relateren van percepties van werkgevers en werknemers over arbeid, gezondheid en preventie op bedrijfs- en brancheniveau. Juist de combinatie van deze informatie geeft een betere interpretatiebasis van de ontwikkelingen op het bedrijfsniveau die van groot belang lijken te zijn, juist voor het gezond functioneren van het bedrijf.

Een ander niveau dat relevante monitorinformatie kan opleveren is dat van het (collectieve) werkgevers- en werknemersoverleg. Inzicht in de mate waarin 'arbo' op de CAO-tafel komt en welke afspraken hier uit voortvloeien zou eveneens interessante (trend)informatie bieden over de gevolgen van de door de overheid ingezette wetgevingstrend op het gebied van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid.

De toenemende privatisering van de aansprakelijkheid voor arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid heeft geleid tot de verwachting dat de belangen van de werknemers vaker via de rechter zouden moeten worden verdedigd. Juridische gegevens om dit te staven zijn er in 1996 echter blijkens hoofdstuk 8 nog nauwelijks. In april 1997 heeft de FNV als eerste cijfers gepresenteerd die de genoemde verwachting ondersteunen.

Zowel in de hoofdstukken over arbozorg en arborecht (hoofdstukken 5 en 8) wordt aangegeven dat de toenemende privatisering vooral voor kleine bedrijven lastig is, en dat met name hier *ondersteuning* van brancheorganisaties belangrijk is. In enkele branches, bijvoorbeeld in het wegvervoer, de bouw en het onderwijs, spelen brancheorganisaties op dit gebied al een belangrijke rol. Het is daarom ook van belang de activiteiten van zowel bedrijven, groot en klein, evenals van de brancheorganisaties te blijven volgen, en de brancheondersteuning, de aard hiervan, maar ook het gebruik en de beoordeelde effectiviteit hiervan zo mogelijk in kaart te brengen.

1. Doel, uitgangspunten en opzet

1.1 Aanleiding en doel

De laatste jaren hebben er ingrijpende wijzigingen plaatsgevonden in de arbowetgeving en de sociale zekerheidswetgeving. Kenmerkend voor deze wijzigingen is de toenemende privatisering, deregulering en stimulering van de marktwerking. De overheid trekt zich terug op haar kerntaken en zet werkgevers en werknemers aan tot een grotere zelfwerkzaamheid met het doel problemen op het gebied veiligheid, gezondheid en welbevinden te voorkómen, uitval uit het werk als gevolg van deze problemen te voorkómen en herintrede van wegens ziekte uitgevallen werknemers te bevorderen. Werkgevers en werknemers krijgen meer financiële verplichtingen op het gebied van arbeid en gezondheid (=privatisering). Om handelingsruimte en meer mogelijkheden tot zelfregulering te scheppen zoekt de overheid naar mogelijkheden tot deregulering en vereenvoudiging van de arbowetgeving. Als gevolg van de privatisering en deregulering is ook de marktwerking op gebieden als arbodienstverlening en herverzekering toegenomen.

Als gevolg van deze veranderingen is er zowel bij de overheid, als bij werkgevers en werknemers (vertegenwoordigingen) in toenemende mate behoefte aan inzicht in de gevolgen van deze gewijzigde situatie, en in de snelheid waarin verschillende processen zich voltrekken. In dit rapport wordt daarom aandacht besteed aan zowel trends als aan trendbreuken op het gebied van arbeid en gezondheid.

Doel van 'Trends in arbeid en gezondheid' is om de belangrijke trends en trendbreuken, zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve ontwikkelingen, op het gebied van arbeid en gezondheid in kaart te brengen, en in hun onderlinge samenhang te bezien. Juist omdat een aantal ontwikkelingen heel nieuw is, is het ook belangrijk om kwalitatieve gegevens, bijvoorbeeld de informatie uit opinierende artikelen, mee te nemen. Juist bij nieuwe ontwikkelingen kan het goed zijn dat feitelijke, kwantitatieve informatie ontbreekt. Opiniërende artikelen zijn, zowel waar het 'oude' als 'nieuwe' ontwikkelingen betreft, belangrijk om inzicht te krijgen in de standpunten van de betrokkenen in veranderende situaties.

Zoals opgemerkt zijn er verschillende 'nieuwe spelers' in het veld van arbeid en gezondheid, maar zijn ook 'oude spelers' als de bedrijfsgezondheidsdiensten (BGD' en) in de markt van commercieel werkende arbodiensten weer in het veld na een fundamentele herziening van het 'wedstrijdreglement'.

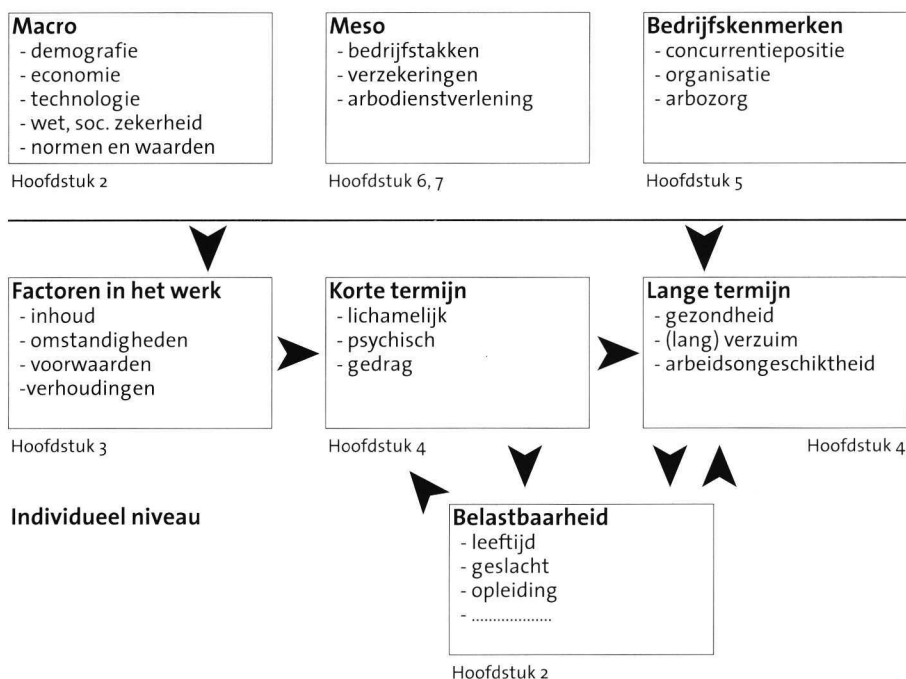
De doelgroep voor 'Trends in arbeid en gezondheid' zijn alle betrokkenen in dit veld, zowel de beleidsmedewerkers van de Ministeries van SZW en VWS,

als die van werknemers- en werkgeversorganisaties en andere branche-organisaties, de beroepsverenigingen, de dienstverleners op het gebied van arbeid en gezondheid en de in dit gebied geïnteresseerden zoals een ondernemingsraad of VGW-commissie. Beoogd wordt in deze rapportage zo feitelijk mogelijke ontwikkelingen, en hiermee een zo feitelijke mogelijk beeld anno eind 1996 te schetsen rond het thema arbeid en gezondheid.

Het ligt in de bedoeling 'Trends in arbeid en gezondheid' jaarlijks uit te brengen. Iedere keer met wat andere invalshoeken en andere accenten en actuele ontwikkelingen op het gebied van arbeid en gezondheid. Het is de bedoeling om steeds via deels nieuwe invalshoeken een gevarieerd en nog beter inzicht te bieden in thema's van arbeid en gezondheid. Deze trendrapportage is de eerste in de reeks, en aldus te zien als een 'startnotitie'.

1.2 Arbeid en gezondheid in een brede maatschappelijke context

Uitgangspunt van dit eerste trendrapport zal in eerste instantie een wat traditioneel kader zijn, waarin de arbeidsomstandigheden en de gezondheidsgevolgen centraal staan. In toenemende mate lijken deze betrokken te worden op de hele maatschappelijke context, niet alleen de situatie in en rond het bedrijf of de veranderende nationale en internationale wetgeving, maar ook veranderingen in de demografische samenstelling van de (beroeps)bevolking, de (sociaal-)economische ontwikkelingen en technologische ontwikkelingen. In figuur 1.2 is getracht de positionering van arbeid en gezondheid in relatie tot ontwikkelingen op macro- en meso-niveau weer te geven. In dit model staan belastende factoren in het werk -risicofactoren- en de gezondheidsgevolgen centraal (Van Dijk e.a., 1990). Op individueel niveau bepaalt de belastbaarheid van het individu mede of en in welke mate factoren in het werk leiden tot veranderingen in de gezondheid. Meestal worden de 'gezondheidsgevolgen' onderscheiden naar korte- en lange termijn gevolgen. De korte termijn gevolgen zijn meestal veranderingen in lichamelijke processen (vb. bloeddruk, hartslag), gevoelens en emoties (vb. boosheid, angst) en gedrag (vb. fouten maken, ziek melden, agressie). Voorbeelden van minder reversibele en langere termijn gevolgen zijn de meer langdurige gezondheidsproblemen, chronische aandoeningen, langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Door Smulders (1995) wordt dit model nog in een wat bredere context geplaatst.



Figuur 1.2 Context arbeid, gezondheid en belastbaarheid (model o.a. naar Smulders, 1995; Van Dijk e.a., 1990)

Macrodeterminanten zoals de demografische ontwikkelingen en sociaal-economische factoren als arbeidsmarkt en werkloosheid, vormen ontegenzeggelijk mede het maatschappelijk kader of de maatschappelijke context voor de aanwezigheid van risicofactoren op het werk. Tussen het individuele niveau en het maatschappelijke niveau bevindt zich nog het mesoniveau, dat kan worden gezien als het ondernemings- en brancheniveau. De onderneming of organisatie die werk in een bepaalde vorm, en met een bepaalde inhoud aanbiedt voor het leveren van een specifiek product, met een voor het bedrijf eigen concurrentiepositie, gesteld voor een scala van algemene en specifieke wettelijke verplichtingen, geeft de organisatie door vormgeving van het productieproces tevens werkplekken, functies en hun inhoud vorm. Hiermee is de organisatie de direct verantwoordelijke voor de kwaliteit van en risicofactoren in de arbeid.

In figuur 1.2 wordt aangegeven waar de verschillende onderdelen van het model terugkomen in deze trendrapportage.

1.3 Opzet en kernvragen van dit eerste trendrapport

Omdat dit het eerste trendrapport van een reeks is zal deze op twee aspecten wat afwijken van de hierop volgende. Allereerst wordt het terrein van arbeid en gezondheid in deze eerste publicatie traditioneel maar wel vrij breed belicht. Het is de bedoeling om in

de volgende trendrapporten sterker op één of meer specifieke typen van ontwikkelingen op het gebied van arbeid en gezondheid in te gaan. Daarnaast wordt in deze eerste trendrapportage, voorafgaand aan de bespreking van de centrale thema's voor arbeid en gezondheid, eerst ingegaan op de context voor de ontwikkelingen in arbeid en gezondheid. Enerzijds zijn dit (veranderingen in) de arbo- en sociale zekerheidswetgeving, anderzijds de ontwikkelingen in de sociaal-economische context, met name in de werkgelegenheid en arbeidsparticipatie, de veranderingen in de aard van het werk, en tenslotte op de demografische ontwikkelingen. Pas daarna wordt uitgebreid ingegaan op de ontwikkelingen in risicofactoren, -gevolgen, en arbozorg en de ontwikkelingen in de 'markt' van arbeid en gezondheid. Hieronder de hoofdstukken in het eerste trendrapport:

- veranderingen in arbeidsomstandigheden en sociale zekerheidswetgeving, in sociaal-economische factoren en demografische ontwikkelingen;
- risicofactoren in arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen;
- risicogevolgen in termen van gezondheid, arbeidssatisfactie en productiviteit, van verzuim en van arbeidsongeschiktheid;
- arbozorg, met aandacht voor arbo- en verzuimbeleid en de concrete preventieve maatregelen;
- arbodienstverlening, waarin met name aandacht is voor de arbodiensten;
- verzekeringen en risicodekking, en
- arborecht en wettelijke aansprakelijkheid.

De door de overheid ingezette trend tot privatisering, deregulering en stimulering van de marktwerking houdt niet alleen in dat de zelfwerkzaamheid van werkgevers en werknemers zal moeten groeien, maar ook dat zij een eigen financiële verantwoordelijkheid op het gebied van goede arbeidsomstandigheden en de gezondheid van hun werknemers krijgen en ook nemen. Economische aspecten van arbeidsomstandigheden zullen steeds meer in de belangstelling komen te staan. Arbeidsomstandigheden zijn daarom naast 'gezondheids' goed ook meer en meer 'economisch goed' geworden. Waar mogelijk wordt daarom aandacht besteed aan relevante (sociaal-) economische ontwikkelingen of kosten-baten aspecten. De meest uitgebreide aandacht voor de kosten en baten van arbeidsomstandigheden is te vinden in het hoofdstuk over de kosten van de risicogevolgen en over de kosten en baten van arbozorg en arbodienstverlening. In het hoofdstuk over risicogevolgen wordt vooral de 'schadelast' in kaart gebracht. In de hoofdstukken over arbozorg en arbodienstverlening staan de 'preventieve kosten' centraal.

De hoofdstukken zijn opgebouwd aan de hand van enkele kernvragen. Kernvragen over risicofactoren zijn:

- Wat zijn de belangrijkste risicofactoren in het werk in Nederland, en welke risico's nemen met name toe of af?
- Wat zijn vanuit dat perspectief de meest risicovolle bedrijfstakken?

Vervolgens zijn centrale vragen over de gezondheid en andere risicogevolgen:

- Hoe staat het met de gezondheid van de Nederlandse beroepsbevolking. Welke ontwikkelingen zijn zichtbaar in gezondheidsklachten, gezondheidsgedrag zoals doktersbezoek en ziekteverzuim, en ook in bedrijfsongevallen en arbeidsonge-

schiktheid? En hoe zit het met de positieve 'gevolgen' en de arbeidstevredenheid, de arbeidsmotivatie en de productiviteit?

- In welke mate zijn deze gevolgen voor de gezondheid arbeidsgebonden?
- Wat zijn de kosten en baten die deze 'gevolgen' met zich mee brengen?

Volvoegens worden de ontwikkelingen in de bedrijven gepresenteerd. Arbo- en verzuimbeleid en maatregelen die door de bedrijven zelf worden genomen vatten we hier onder het begrip 'arbozorg'. Is er als gevolg van de privatisering inderdaad sprake van een toenemende 'zelfwerkzaamheid' op dit gebied?

- Wat doen bedrijven nu zelf aan arbo- en verzuimbeleid, hoe spelen zij in op de nieuwe eisen die hen direct of indirect worden opgelegd door de veranderde wetgeving?

Eén van de belangrijke nieuwe eisen die door de recente wijzigingen in de Arbowet aan bedrijven wordt gesteld, is de verplichting om zich aan te sluiten bij een gecertificeerde arbodienst. Bedrijven zijn verplicht deze arbodienst in ieder geval bij een aantal activiteiten in te schakelen. Dergelijke professionele ondersteuning van arbozorg noemen we hier arbodienstverlening.

In een apart hoofdstuk zal specifiek op de arbodienstverlening door arbodiensten worden ingegaan met vragen als:

- Wie zijn die arbodiensten nu, aan welke eisen moeten ze voldoen, en in hoeverre is de markt van de arbodiensten een dynamische markt?
- In hoeverre zijn bedrijven nu bij hen aangesloten en welke diensten nemen bedrijven vooral af?
- In hoeverre zijn bedrijven tevreden over het aanbod en de kwaliteit van deze dienstverlening?

Een andere belangrijke groep die als gevolg van de privatisering en stimulans tot marktwerking actief is geworden op het gebied van arbeid en gezondheid zijn de private verzekeraars. In het hoofdstuk over 'verzekeringen' komen de volgende vragen aan de orde:

- In welke mate nemen die private verzekeraars de rol van de 'collectieve verzekeraars' over, m.a.w. in hoeverre 'herverzekeren' bedrijven zich via de private verzekeraars. Waarvoor, of hoe verzekeren bedrijven zich dan vooral?
- Welke positie nemen deze verzekeraars nu in ten opzichte van de andere marktpartijen?

Verwacht kan worden dat wanneer er door de overheid meer overgelaten wordt aan 'de markt' er, zeker in een beginfase, regelmatig wordt getwist waar ieders verantwoordelijkheden en vooral aansprakelijkheden nu precies liggen. Vooral wanneer er grote financiële gevolgen met de aansprakelijkheid gemoeid zijn zal naar verwachting vaker de rechter worden ingeschakeld. Interessant is daarom ook de vraag:

- In welke mate hebben de recente wetswijzigingen al geleid tot veranderingen in het aantal civiele rechtszaken, vooral die waarin arbeid en gezondheid centraal staan?

De informatie die in deze trendrapportage wordt gepresenteerd is gebaseerd op bewerkingen van hiervoor beschikbare gegevensbestanden, op kerncijferrapportages van

onder andere het Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO) van het CBS, cijfers over de sociale zekerheid van het Ctsv, arbeidsmarkt en sociaal- economische informatie van het SCP en OSA, op bij de auteurs bekende studies en tevens op een systematische search op kernwoorden voor de thema's die in de verschillende hoofdstukken worden aangesneden. De met deze search verzamelde literatuur zal vooral worden gebruikt als kwalitatief illustratiemateriaal. Het illustreert de discussie rond bepaalde thema's en biedt onder andere de casuïstiek rond waargenomen trends.

De basis voor deze trendrapportage is dus vooral bestaand materiaal, en niet voor deze trendrapportage nieuw verzameld materiaal. Soms betreft het echter wel nieuwe analyses op (recent) beschikbaar materiaal. De verzameling van materiaal is feitelijk doorgegaan tot eind december 1996.

2. Achtergronden van trends in arbeid en gezondheid

Samenvatting van de belangrijkste trends

De belangrijkste trends in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving zijn privatisering, deregulering en stimulering van de marktwerking:

- 1983: Invoering Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)
- 1991: Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden (IBA), waarin uitgangspunten voor het overheidsbeleid op gebied van arbeidsomstandigheden zijn geformuleerd:
 - verdere versterking eigen verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers;
 - grotere samenhang tussen arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid;
 - overheid stelt grenzen, bewaakt en verlegt deze; stimuleert zelfwerkzaamheid;
- 1993: Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA), waarin onder andere het arbeidsongeschiktheids criterium werd veranderd: passende arbeid werd gangbare arbeid. Daarnaast deden de herkeuringen hun intrede. Hoofddoel was terugdringing van het arbeidsongeschiktheidsvolume.
- 1994: TZ/arbo: 'tweelingwet'. Hierin worden werkgevers verantwoordelijk voor loonbetaling tijdens ziekte over periode van 2 of 6 weken (afhankelijk van bedrijfsgrootte). Aanpassing arbowet houdt o.a. in verplichte aansluiting van bedrijven bij een arbodienst, verplichting van werkgevers tot voeren verzuimbeleid, en uitvoering van risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E).
- 1996:• Arbeidstijdenwet (januari), waarin basisnormen worden geformuleerd (standaardregeling en overleg-regeling) voor arbeidstijden.
 - Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte (WULBZ; maart), waarin werkgever verplicht is gedurende het hele eerste ziektejaar het loon door te betalen bij ziekte van de werknemer.
- 1997: Verwacht wordt: vernieuwd Arbobesluit, Arboregeling en Beleidsregels.
- 1998: Verwacht worden de wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (PEMBA) en verwante wetswijzigingen.

Trends in de sociaal-economische context en arbeidsmarkt:

- Toename werkgelegenheid, vooral in het aantal werknemers/banen, veel minder in volledige arbeidsjaren. Dit komt vooral door sterke toename deeltijdbanen;
- grotere arbeidsparticipatie van vrouwen; zij werken vooral in deeltijdbanen;
- banengroei zit vooral in de 'profit' dienstverlening; er is een afname van werkgelegenheid in de landbouw en visserij, industrie en bouwnijverheid. De 'non-profit' dienstverlening blijft vrij stabiel;
- in de nederlandse beroepsbevolking is sprake van toenemende ontgroening en vergrijzing;
- het aanbod op de arbeidsmarkt is (nog) steeds relatief hoog opgeleid.

In dit hoofdstuk worden de kaders geschetst voor de hierna te bespreken ontwikkelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden en de gevolgen hiervan. Hiermee valt dit hoofdstuk feitelijk uiteen in twee delen: allereerst wordt dit kader natuurlijk gevormd door ontwikkelingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving, maar daarnaast zijn er natuurlijk ook de zich min of meer onafhankelijk hiervan ontwikkelende sociaal-economische en arbeidsmarkt ontwikkelingen. Op deze ontwikkelingen wordt in dit hoofdstuk ingegaan, te beginnen met de ontwikkelingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving.

2.1 Ontwikkelingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving

2.1.1 Deregulering

De trend in de Arbo- en sociale zekerheidswetgeving van de afgelopen 5 jaar is: deregulering. Anders gezegd: de overheid wil zich bescheidener opstellen als het gaat om het wettelijk reguleren van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid. Zoals in het vorige hoofdstuk is aangegeven is en wordt deregulering zoveel mogelijk ingezet als middel om de zelfwerkzaamheid te stimuleren. Naast deregulering waren ook privatisering en stimulering van de marktwerking hiertoe belangrijke middelen. Deregulering schept handelingsruimte en meer mogelijkheden tot zelfregulering.

Met de trend tot deregulering is er sprake van een trendbreuk. Immers sinds het einde van de vorige eeuw, en met name ná de Tweede Wereldoorlog heeft de overheid zich intensief bemoeid met arbeidsomstandigheden. Het resultaat hiervan was een palet aan wetgeving rond arbeidsomstandigheden. Natuurlijk vormde de Veiligheidswet, en sinds 1983 de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), hiervan de kern. Niet alleen in deze kaderwetten werd aandacht besteed aan arbeidsomstandigheden, maar ook in bijvoorbeeld de Stuwadoorswet, de Arbeidswet en de Kernenergiewet.

Deze intensieve overheidsbemoeienis met het onderwerp arbeidsomstandigheden kost de overheid veel energie. Het opstellen en bijhouden van overheidsbeleid en wetgeving, het handhaven van deze regels is complex en arbeidsintensief en kostbaar. In de tachtiger jaren kwam een discussie op gang over de rol van de overheid in zijn algemeenheid, maar ook die rond arbeidsomstandigheden. Nu was met de invoering van de Arbowet al een belangrijk deel van de zorg voor arbeidsomstandigheden neergelegd bij werkgevers en werknemers. Maar het parlement verlangde desalniettemin van de regering een beleidsplan waarin ondermeer zou moeten worden aangegeven:

- welke inhoudelijke veranderingen er op het terrein van het arbeidsomstandighedenbeleid plaatsvinden;
- de uitvoering van dat overheidsbeleid in de jaren negentig;
- en welke mogelijkheden er zijn om de effectiviteit van dat overheidsbeleid te verbeteren.

De regering antwoordde hierop in november 1991 met het "Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden", afgekort IBA. Het IBA geeft de richting van het overheidsbeleid aan waar het gaat om arbeidsomstandigheden in de jaren negentig. De uitgangspunten van dit beleid zijn:

1. Verdere versterking eigen verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers;
2. Grotere samenhang tussen arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid (arbeidsvoorziening);
3. Overheid stelt basisgrenzen vast, en bewaakt en verlegt deze; overheid stimuleert sociale partners tot zelfwerkzaamheid.

Met betrekking tot de wetgeving spreekt het IBA zich uit voor regelgeving op basisniveau. Dit basisniveau wordt gevormd door de Europese regelgeving, de regelgeving met betrekking tot de belangrijkste risico's alsmede de regelgeving voor sectoren met extreme risico's (chemische industrie en nucleaire activiteiten).

Met het IBA werd als het ware de bodem gelegd onder het arbeidsomstandighedenbeleid dat de overheid ging voeren in de jaren negentig. Dat beleid kenmerkt zich door een terugtrekkende overheid. De eerste stap was de deregulering van de Arbowetgeving in het voorjaar van 1992. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid begon toen met de opschoning van de bestaande Veiligheids- en Arbobesluiten op basis van de Arbowet. Uiteindelijk zou deze operatie moeten leiden tot één Arbeidsomstandighedenbesluit. Met de opschoning van de Arbo- en Veiligheidsbesluiten worden ook alle zogenaamde ministeriële regelingen op één hoop geveegd. Vele tientallen, vaak onbekende, ministeriële regels zijn ondergebracht in één Arbeidsomstandighedenregeling. Tot slot zullen met de komst van het Arbobesluit en de Arboregeling ook de P(ublikatie) bladen van de Arbeidsinspectie voor een belangrijk deel gaan verdwijnen. Deze P-bladen zullen worden vervangen door enkele tientallen Beleidsregels. Beleidsregels zullen kortweg een toelichting bevatten op de wettelijke voorschriften uit de Arbowet, het Arbobesluit en de Arboregeling. Deze Beleidsregels zullen door de Arbeidsinspectie worden gehanteerd bij handhavingsactiviteiten. De verwachting is dat het Arbobesluit, de Arboregeling en de Beleidsregels medio 1997 in werking zullen treden.

2.1.2 Regulering

Opmerkelijk genoeg zijn er in de jaren 1993, 1994 en 1995 eerder regels bijgekomen, dan dat er regels zijn afgeschaft. Deze toename van regels is enerzijds veroorzaakt door de Europese Unie (EU), en anderzijds door nationaal beleid.

In 1989 heeft de EU richtlijn (89/392/EEG) betreffende 'de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk' aanvaard. Deze richtlijn, meestal aangeduid als de Kaderrichtlijn, heeft tot een ingrijpende verandering van de Arbowet per 1 januari 1994 geleid. De Arbowet is zodoende uitgebreid met o.a. de termen: risico-inventarisatie en -evaluatie, arbodienst, periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en bedrijfshulpverlening.

De Kaderrichtlijn biedt de EU tevens de mogelijkheid om zogenaamde bijzondere richtlijnen op het gebied van veiligheid en gezondheid vast te stellen. In totaal zijn elf van deze bijzondere richtlijnen omgezet in elf arbobesluiten. Het aantal Veiligheidsbesluiten en Arbobesluiten op basis van de Arbowet komt daarmee op 38 stuks.

De Arbowet is niet alleen veranderd als gevolg van de EU, maar ook als gevolg van nationaal beleid. Zo is ook de thuiswerker onder de werking van de Arbowet gebracht, ieder bedrijf moet een beleid voeren ter bescherming van de werknemer tegen agressie, geweld en seksuele intimidatie en ieder bedrijf moet een expliciet ziekteverzuimbeleid voeren ter voorkoming en beperking van de ziekte van de werknemer.

2.1.3 Voorstellen tot wijziging Arbowet

Desalniettemin zet de onderstroom van deregulering door. In juni 1994 verschijnt het rapport 'Van Keurslijf naar Keurmerk' van de Commissie voor de Toetsing van Wetgevingsprojecten. Het rapport betoogt ondermeer dat de overheid zich moet beperken tot de hoogstnoodzakelijke regelgeving met betrekking tot arbeidsomstandigheden. Bijvoorbeeld, alleen dan wettelijk reguleren indien dat op basis van internationale afspraken (EU) niet anders kan, of indien blijkt dat de markt het één en ander niet adequaat regelt.

Verder dient volgens het rapport de arbozorg zoveel mogelijk via normalisatie en certificatie te worden geregeld. Waarbij onafhankelijke privaatrechtelijke certificatie-instellingen zogenaamde arbo-certificaten kunnen afgeven. De overheid moet hier dan alleen een stimulerende en voorwaarden-scheppende rol spelen. De handhaving van de resterende Arbowetgeving moet zoveel mogelijk door marktpartijen zelf opgepakt worden, dat wil zeggen via de civiele rechter, aldus één van de aanbevelingen in dit rapport.

Essentieel in dit rapport is een haast Angelsaksische benadering van het terrein arbeidsomstandigheden: de overheid dient op dit terrein een (zeer) bescheiden rol te vervullen, en de marktpartijen moeten hun verantwoordelijkheid zelf oppakken, onder dreiging van aansprakelijkheidsclaims.

Als gevolg van het regeerakkoord "Keuzen voor de toekomst" start het kabinet-Kok in december 1994 de operatie Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit (MDW). Eén van de uitgangspunten van deze operatie is te bezien, of de wettelijke voorschriften nog wel goed te handhaven zijn en of er misschien andere, betere manieren zijn om de doelstellingen van het beleid te bereiken dan via regels. Een ambtelijke werkgroep gaat aan de slag om de Arbowet overeenkomstig de uitgangspunten van de MDW-operatie te beoordelen. Het resultaat van deze arbeid is het rapport "Maatwerk in bescherming" van juni 1995.

Dit rapport trekt iets minder vergaande conclusies ten aanzien van de Arbowet dan het rapport "Van Keurslijf naar Keurmerk". Maar ook hier luidt één van de conclusies dat de Arbowet sterk gedereguleerd moet worden, onder een gelijktijdige versterking van normalisatie en certificatie. Tevens wordt aanbevolen om voor de handhaving van de overblijvende Arbowetgeving, de bestuurlijke boete te introduceren. De bestuurlijke boete zou de Arbeidsinspectie de mogelijkheid geven om de nalatige organisatie meteen een boete op te leggen.

Het rapport "Maatwerk in bescherming" levert voor het kabinet de nodige bouwstenen op, waarmee het kan gaan werken aan een adviesaanvraag voor de SER inzake een heroriëntatie op de Arbowet. In maart 1996 verschijnt het kabinet met zijn visie op de Arbowetgeving, middels de adviesaanvraag aan de Sociaal Economische Raad (SER), getiteld "Heroriëntatie arbobeleid en Arbowet". Het zal niet verbazen dat de inhoud van deze adviesaanvraag in essentie weinig afwijkt van het MDW-rapport "Maatwerk in bescherming". Ook het kabinet kiest voor een grotere verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers, een belangrijke rol voor normalisatie en certificatie en de introductie van de bestuurlijke boete. Daarbij wil het kabinet een driedeling maken in de handhaving van de arbowetgeving. Overtreding van ernstige risico's uit de Arbowet zullen middels het strafrecht worden afgedaan. Overtreding van minder ernstige risico's uit de Arbowet zullen via de bestuurlijke boete worden afgedaan. Een aantal overleg- en informatieverplichtingen alsmede

de niet-ernstige risico's uit de Arbowet zullen via het civiele recht moeten worden opgelost.

Overigens verbindt het kabinet wel een viertal condities aan de deregulering van de Arbowet. Ten eerste dient de arbodienst een centrale plek te blijven innemen als deskundig arbo-adviseur voor bedrijven. Ten tweede dient de medezeggenschapsstructuur te worden verstevigd, met name richting het midden- en kleinbedrijf. Ten derde moet er een adequate onderzoeks- en adviesstructuur zijn ten behoeve van alle marktpartijen. Ten vierde zal de overheid het nieuw te voeren beleid blijven bewaken (monitoren).

De SER is verzocht om te reageren op de adviesaanvraag. Deze reactie wordt in juli 1997 verwacht. Daarnaast wordt verwacht dat het kabinet hierop volgend een wetsvoorstel tot wijziging van de Arbowet naar het parlement zal sturen. Waarschijnlijk zal de deregulering van de Arbowet, gestart in 1991, uiteindelijk in 1998 zijn definitieve beslag krijgen als de tweede en eerste kamer tenminste akkoord gaan met het wetsvoorstel.

2.1.4. Overige wetgevings-ontwikkelingen in relatie tot arbo

Naast de ontwikkeling in de Arbowetgeving zelf, zijn er binnen andere delen van de wetgeving ook ontwikkelingen gaande met repercussies voor arbeidsomstandigheden. Hieronder aandacht voor de belangrijkste hiervan.

1. Arbeidstijdenwet.

Per 1 januari 1996 is de Arbeidstijdenwet (ATW) in werking getreden. Deze ATW vervangt onder meer delen van de Arbeidswet uit 1919 en de Stuwadoorswet. Feitelijk is de ATW een voorbeeld van wetgeving waarin de overheid zich beperkt tot het stellen van basisnormen, en binnen die basisnormen kunnen de werkgever en de werknemers nadere regels vaststellen. In de ATW wordt in dit verband gesproken over de standaard-regeling en de overleg-regeling.

Van belang is dat de ATW éénzelfde regeling kent als de Arbowet wat betreft beleidsvoering en de risico-inventarisatie en -evaluatie. De werkgever dient dit beleid inzake arbeids- en rusttijden te integreren met het arbobeleid. Op basis van de ATW moet in de risico-inventarisatie en -evaluatie ook rekening worden gehouden met de risico's van bepaalde arbeids- en rusttijden.

Door de ATW wordt ook het onderwerp arbeids- en rusttijden ondergebracht in het arbobeleid van de werkgever.

2. Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (WULBZ).

Ook de WULBZ, in feite een onderdeel van de sociale zekerheidswetgeving, die in maart 1996 van kracht is geworden kan gezien worden als een voorbeeld van privatisering, deregulering en het overlaten van een onderwerp aan de markt. Immers de werkgever moet de zieke werknemer nu zelf het loon van de zieke werknemer gedurende het eerste jaar van ziekte betalen. Dit in tegenstelling tot de situatie onder de oude Ziektewet, waarbij de bedrijfsvereniging de begeleiding en de betaling van de zieke werknemer ná zes weken ziekte overnam.

Een belangrijke reden voor een werkgever om arbo- en verzuimbeleid te voeren is de reductie van verzuim, en de kostenbesparing die dat met zich meebrengt (zie hoofdstuk 4 en 5). Verwacht kan worden dat de WULBZ een extra prikkel zal zijn bij het proberen het arbeidsgebonden verzuim zoveel mogelijk te beperken. Bij gebleken kosten-effecti-

viteit van arbo-en verzuimbeleid en een stimulerende rol van de arbodienst daarbij, zal deze rol door de introductie van de WULBZ worden versterkt. De WULBZ beoogt dus tevens een stimulans te zijn voor het arbobeleid binnen een onderneming.

3. *Wet op de gevaarlijke werktuigen (WGW).*

Hoewel in arbo-land vrij onbekend, is de WGW ook voor het terrein arbeidsomstandigheden van belang. De WGW is de kapstok waaraan een aantal productveiligheidsrichtlijnen van de EU zijn opgehangen. Veruit de bekendste van deze productveiligheidsrichtlijnen is de machine-richtlijn. Deze richtlijn is in Nederland geïmplementeerd in het Besluit machines op basis van de WGW. De essentie van een productveiligheidsrichtlijn is dat een producent alleen producten op de EU-markt mag brengen die voldoen aan (de uitgangspunten van) een productveiligheidsrichtlijn. Indien een producent hieraan voldoet mag op het product de CE-markering worden aangebracht. De productveiligheidsrichtlijnen zijn te beschouwen als veiligheidsmaatregelen aan de bron. Maar daarnaast zijn ze in het kader van de Arbowetgeving ook van belang. In het Besluit arbeidsmiddelen alsmede in het Arbeidsomstandighedenbesluit persoonlijke beschermingsmiddelen wordt de werkgever verplicht om alleen die arbeidsmiddelen en die persoonlijke beschermingsmiddelen voor de eerste keer ter beschikking te stellen, die zijn voorzien van een CE-markering. Deze verplichting blijft ook in het nieuwe Arbeidsomstandighedenbesluit gehandhaafd.

Opmerkelijk is ook dat zowel in de productveiligheidsrichtlijnen als in de WGW sprake is van een zelfkeuring door de producent. In een beperkt aantal gevallen dient het product door een externe instantie gecertificeerd te worden. Bij deze keuring spelen Europese geharmoniseerde normen een belangrijke rol. Anders gezegd: de wetgever neemt niet allerlei technische voorschriften op in wetgeving, maar laat de producent gebruik maken van normen.

In de wetgeving op basis van de WGW worden dus vooral procedurele eisen gesteld, voor de technische eisen/specificaties zijn geharmoniseerde normen van belang. De markt (= o.a. de Europese normalisatie-instituten) bepaalt dus voor een deel de inhoud van de wetgeving.

Overigens wordt de WGW in het kader van de MDW-operatie op dit moment onder de loep genomen. De WGW wordt tezamen met andere productwetgeving bekeken, zoals de Stoomwet en de Warenwet. De opdracht voor de werkgroep die zich met deze MDW-taak bezighoudt is om te komen met een voorstel waarin veiligheids-, milieu- en kwaliteitseisen ten aanzien van producten samenhangend worden geregeld. Het is de bedoeling dat de MDW-werkgroep productwetgeving in mei 1997 haar bevindingen oplevert aan het kabinet.

2.1.5. Verwachte wetgeving op het gebied van de sociale zekerheid

Werd in 1996 de Ziektewet gewijzigd door een vergaande privatisering en deregulering, per 1 januari 1998 zal de gewijzigde WAO onder de naam 'Premiëdifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen' (PEMBA) worden ingevoerd. Enkele belangrijke punten uit het huidige wetsontwerp PEMBA betreffen:

- De mogelijkheid voor bedrijven om gedurende 5 jaar het risico van arbeidsongeschiktheid van de werknemers zelf te financieren (eigen risico) of bij een particuliere verzekeraar onder te brengen.

- Naast een basispremie die ieder bedrijf dient te betalen, komt er een premie die per bedrijf gaat verschillen, afhankelijk van de uitstoot van werknemers uit dat bedrijf naar de WAO. Aan de hoogte van de individuele premie zijn wel grenzen gesteld; dit om bijvoorbeeld kleine bedrijven te beschermen tegen al te grote fluctuaties in de individuele premie.
- De AAW zal gaan verdwijnen en wordt geïntegreerd in de WAO. Voor zowel zelfstandigen als jong of vroeggehandicapten komt er een aparte wettelijke arbeidsongeschiktheidsregeling, respectievelijk de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) en de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong).

Ook de PEMBA houdt een financiële prikkel in tot zelfwerkzaamheid: door bedrijven directer te confronteren met de kosten van arbeidsongeschiktheid wordt verwacht dat de belangstelling voor het voorkómen van arbeidsongeschiktheid binnen bedrijven zal gaan toenemen. Hier ligt dus een raakvlak met de Arboret en de WULBZ.

Deze financiële prikkels die werkgevers meer alert maken op risico's die werknemers lopen en op de kosten die met verzuim en arbeidsongeschiktheid gepaard gaan houden ook een risico in. Uit onderzoek van het CTSV (1995) blijkt dat werkgevers via medische keuringen in toenemende mate selecteren op gezondheid. Uit ander onderzoek blijkt de voorspellende waarde van medische keuringen voor toekomstig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid echter zeer beperkt (o.a. Lourijzen, De Kort en Van Dam, 1991; Gezondheidsraad, 1994). Het kabinet vindt een scherpere selectie van werknemers op gezondheid daarnaast maatschappelijk onverantwoord, en wijst op de vaak zeer grote motivatie van arbeidsongeschikten om weer aan het werk te komen (Sociale Nota 1997). Via het initiatiefwetsvoorstel-Van Boxtel tracht het kabinet overmatige risicoselectie door werkgevers tegen te gaan. Zo is men van mening dat (onder andere) bij aanstellingskeuringen niet met zelfregulering kan worden volstaan, maar dat er een wettelijk kader nodig is. Ook wil het kabinet een wettelijk verbod op keuringen voor pensioenvoorzieningen en op keuringen voor collectieve verzekeringen die bij het aangaan of wijzigen van een arbeidscontract worden afgesloten (Sociale Nota 1997). De ontwikkelingen in de sociale zekerheidswetgeving zijn dus zeker niet één en al de deregulering.

2.1.6 Europese Unie en deregulering

Het onderwerp deregulering is niet een puur Nederlands verschijnsel, ook binnen de Europese Unie wordt hier aandacht aan besteed. In 1994 gaf de Europese Commissie aan een groep onafhankelijke deskundigen, onder leiding van de Duitser Bernard Molitor, de opdracht "... to assess the impact of Community and national legislation on employment and competitiveness with a view to alleviating and simplifying such legislation". In het Molitor-rapport werd ook aandacht besteed aan arbeidsomstandigheden. Gewezen werd o.a. op de gedetailleerdheid, complexiteit en gebrekkige onderlinge afstemming van de Europese richtlijnen. De voorstellen uit het Molitor-rapport zijn ondertussen door de Europese Commissie aangeboden aan het Europees Parlement. Het ziet ernaar uit dat bij de vaststelling van nieuwe richtlijnen, en andere wetgevingsinstrumenten, beter gekeken zal moeten worden naar de kwaliteit van de wetgeving. Bijvoorbeeld het ontwikkelen van criteria om bestaande en nieuwe regelgeving te toetsen. Deze criteria kunnen betrekking hebben op o.a.:

- wat zijn de kosten en de baten van de beoogde regelgeving;

- is wettelijk ingrijpen absoluut noodzakelijk of zijn er andere mogelijkheden?
- wat zijn de consequenties van de beoogde regelgeving voor het midden- en kleinbedrijf?

Overigens kent Nederland al sinds 1985 een soort 'checklist' die wordt gehanteerd bij het opstellen van nieuwe wetgeving, namelijk: "De Aanwijzingen inzake de toetsing van ontwerpen van wet en algemene maatregelen van bestuur".

Kijken we naar het concrete wetgevings-programma van de Europese Commissie voor het jaar 1996, dan worden er nauwelijks nieuwe initiatieven ontplooid op het gebied van arbeidsomstandigheden (Publicatie van de EU, 1996, C-282). Dit is natuurlijk geen verrassende ontwikkeling, immers in het Sociaal actieprogramma 1995-1997 gaf de Europese Commissie al prioriteit aan de juiste toepassing en handhaving van bestaande richtlijnen in plaats van nieuwe wetgeving.

Deregulering op Europese Unie-niveau vindt dus nog niet plaats, of men zou het ontbreken van nieuwe wetgevings-voorstellen als zodanig moeten beschouwen.

2.2 Sociaal-economische context

Wanneer in dit trendrapport gesproken wordt over de sociaal-economische context als 'achtergrond' voor ontwikkelingen in arbeid en gezondheid, gaat het allereerst over aspecten van werkgelegenheid, over technologische ontwikkelingen en over demografische ontwikkelingen. Bepaalde aspecten van deze context, zoals ontwikkelingen in de het aantal werknemers die wegens ziekte inactief zijn, maar ook ontwikkelingen in productiviteit, zijn ook te zien als gevolgen van risico's in het werk, of juist van de 'kwaliteit van de arbeid' en komen daarom niet hier maar in hoofdstuk 4 aan de orde.

2.2.1 Werkgelegenheid: de vraag naar arbeid

Het Centraal Plan Bureau (CPB) rapporteert dat na de conjuncturele inzinking in 1993 de werkgelegenheid zich de afgelopen twee jaar opvallend sterk heeft hersteld. Naar verwachting zal deze ook de komende jaren nog blijven groeien (Pomp, 1996). Het blijkt dat met name het aantal banen en het aantal werkzame personen aanzienlijk is toegenomen, veel meer dan de werkgelegenheidsgroei in volledige arbeidsjaren. Dit betekent dat de werkgelegenheidsgroei voor een groot deel te danken is aan de toename van deeltijdarbeid. De werkgelegenheidsgroei zou mede gerealiseerd kunnen zijn doordat bestaande banen in deeltijdbanen zijn omgezet. Op iedere vier volledige arbeidsjaren zijn er nu gemiddeld vijf personen werkzaam (SCP, 1996; tabel 2.1).

Tabel 2.1: Enkele kerncijfers voor de arbeidsmarkt (SCP, 1996; CBS, 1996)

	eenheid	1975	1980	1985	1990	1994	1995
werkgelegenheid (aantal banen)	1.000 pers.	5.369	5.691	5.625	6.315	6.621	6.847
beroepsbevolking (v.a. 12 uur)	1.000 pers.	4.885	5.075	5.293	6.063	6.466	6.613
arbeidsvolume	1.000 arb.jaren	4.772	4.955	4.764	5.257	5.400	5.503
	mln arb.uren	7.898	8.215	7.448	8.185	8.329	-
index werkgelegenheid	1975 = 100	100	106,0	104,8	117,6	123,3	127,5
index werkzame beroepsbevolking	1975 = 100	100	102,9	101,4	119,0	124,8	128,0
index arbeidsvolume (arbeidsuren)	1975 = 100	100	104,0	94,3	103,6	105,5	-
geregistreerde werkloosheid	1.000 pers.	195	217	511	358	486	464
bruto participatiegraad mannen	% bevolking						
	15-64 jaar	81,9	76,6	73,2	74,6	75,5	76,3
bruto participatiegraad vrouwen	% bevolking						
	15-64 jaar	30,5	31,9	34,4	43,6	47,6	48,9

2.2.2 Werkloosheid

De geregistreerde werkloosheid liep tussen 1990 en 1994 op tot bijna een half miljoen. Deze stijging is inmiddels omgezet in een, overigens zeer matige, daling. De werkloosheid bedroeg in 1995 nog altijd circa 7 procent van de beroepsbevolking. Deze afname wordt vooral verklaard door de 'aanzuigende werking' van de arbeidsmarkt. Vooral de arbeidsparticipatie van vrouwen blijkt te worden gestimuleerd.

Nederland scoort op het punt van werkloosheid in Europa gunstiger dan landen als België, Denemarken, Duitsland en Engeland, en scoort zelfs ongeveer gelijk met de VS (SZW, 1996). Toch is er sprake van een structureel werkloosheidsprobleem, vooral onder laagopgeleiden en allochtonen (SCP, 1996).

2.2.3 Arbeidsparticipatie

Het zijn vooral vrouwen die in toenemende mate deelnemen aan de arbeidsmarkt: in 1975 was de arbeidsdeelname van vrouwen nog 30,5% (ten opzichte van de totale potentiële beroepsbevolking), in 1995 is dit inmiddels opgelopen tot bijna vijftig procent. Maar als vrouwen deelnemen aan de arbeidsmarkt doen zij dat vooral parttime. Terwijl in 1995 88% van de werkende mannen 35 uur of meer werkt, is dit voor de vrouwen slechts 42% (EBB 1995, CBS, 1996). Bij de vrouwen is hierin zelfs een gestage afname te zien, want in 1992 werkte nog 47% van de vrouwen 35 uur of meer en in 1990 zelfs 50%. Bij de mannen lag het percentage dat 35 uur of meer werkt al die jaren op 90% of net iets meer, en daalde het pas in 1995 voor het eerst onder de 90%.

Tabel 2.2: Vergelijking van de (netto) arbeidsparticipatie voor mannen en vrouwen naar leeftijd over de periode 1960-1995 (CBS, 1985, 1996) (arbeid van 12 uur of minder valt niet onder betaalde beroepsarbeid).

	Mannen		Vrouwen	
	1960	1995	1960	1995
15-24 jaar	74	40	55	37
25-34 jaar	98	86	21	61
35-44 jaar	99	90	16	50
45-54 jaar	98	85	17	42
55-64 jaar	21	39	12	15
65 jaar en ouder	21	0	3	0
Totaal	82	72	25	44

De toename van de arbeidsparticipatie van vrouwen is te zien in alle leeftijdsgroepen, met uitzondering van de jongeren tot 24 jaar en de ouderen vanaf 55 jaar (tabel 2.2). De grotere arbeidsparticipatie van vrouwen zet zich naar verwachting tot in de volgende eeuw door (Pomp, 1996).

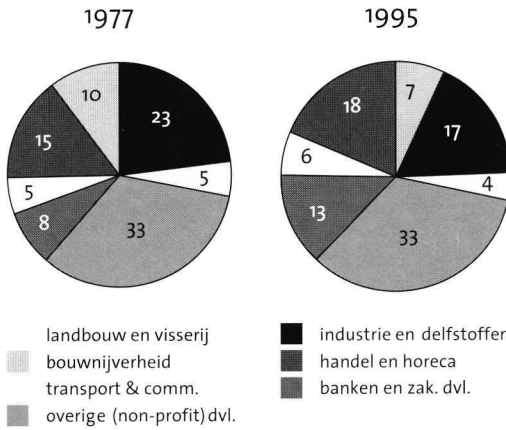
Bij mannen kan gemiddeld genomen een geringe afname van de arbeidsparticipatie worden geconstateerd, hier bij alle leeftijdsgroepen met uitzondering van de ouderen van 55 tot en met 64 jaar. De sterke daling van jongeren (zowel mannen als vrouwen) is vooral het gevolg van een grotere deelname aan het onderwijs. De lagere arbeidsparticipatie van ouderen is vooral het gevolg van een grotere uitstroom naar WAO, pensioen en VUT.

2.2.4 Brancheverschillen in werkgelegenheid

De werkgelegenheidsgroei in de verschillende bedrijfstakken is zeer verschillend. Kort gezegd komen de veranderingen in werkgelegenheid naar branche neer op een sterke toename van het 'dienstverlenend' karakter van het werk, vooral in de 'profit' sector.

Figuur 2.1 laat zien dat het aantal werknemers in de land- en tuinbouw, de industrie en de bouwnijverheid is afgenomen terwijl het aantal werknemers in de dienstverlening, vooral de 'profit' sector, is toegenomen. Onder de 'profit' dienstverlening vallen de handel, horeca en zakelijke dienstverlening. Onder de bedrijfsklasse 'zakelijke dienstverlening' vallen ook de uitzendbureaus. De verwachting is dat een deel van de toename in de werkgelegenheid bij uitzendbureaus zal worden omgezet in vaste banen in verschillende bedrijfstakken (Pomp, 1996). De verdere flexibilisering zal in de komende jaren echter toch tot een forse groei in werkgelegenheid via uitzendbureaus aanleiding geven.

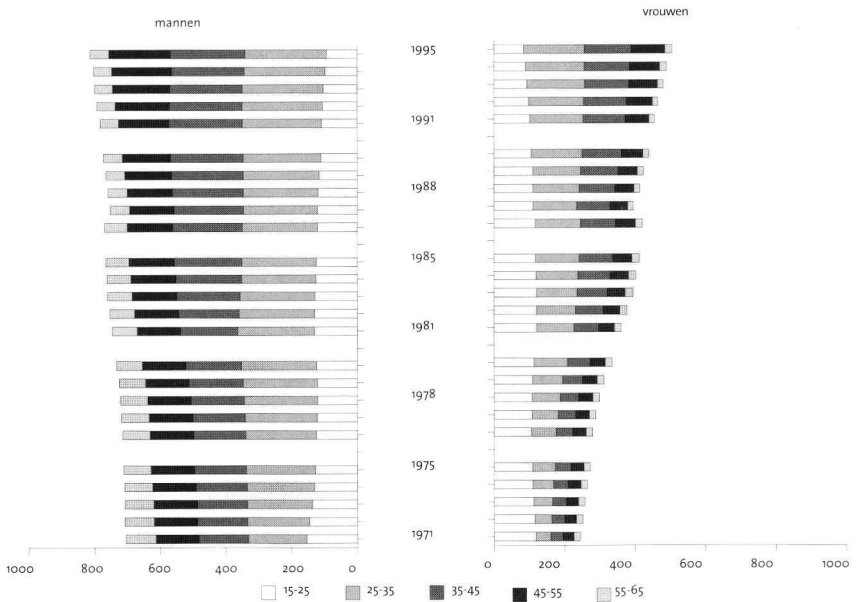
Tot nu toe zien we over de periode 1977 tot en met 1995 dat het relatieve aandeel van de landbouw en visserij, industrie en bouwnijverheid is gedaald van 38% naar 28%, en dat van de non-profit dienstverlening nagenoeg gelijk is gebleven op circa 33%, maar dat van de profit dienstverlening is toegenomen van 28% tot 38%. De verwachting is echter dat de werkgelegenheid in de industrie de eerstkomende jaren niet verder achteruit gaat.



Figuur 2.1 Het relatieve aandeel van de zeven grote bedrijfstakken aan de beroepsbevolking in 1977 en in 1995 (naar EBB 1995, CBS, 1996).

2.2.5 Demografische ontwikkelingen

Ook de samenstelling van de potentiële beroepsbevolking is in de afgelopen jaren sterk veranderd. In figuur 2.2 zijn de ontwikkelingen weergegeven die kunnen worden samengevat als een toenemende ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking. De sterkste groei van de beroepsbevolking zit in de vrouwelijke werknemers van 25 tot 45 jaar. Eerder is al gewezen op de stijgende participatiegraad van vrouwen, en de afnemende participatiegraad van mannen en op de factoren die hier (mede) voor verantwoordelijk zijn.



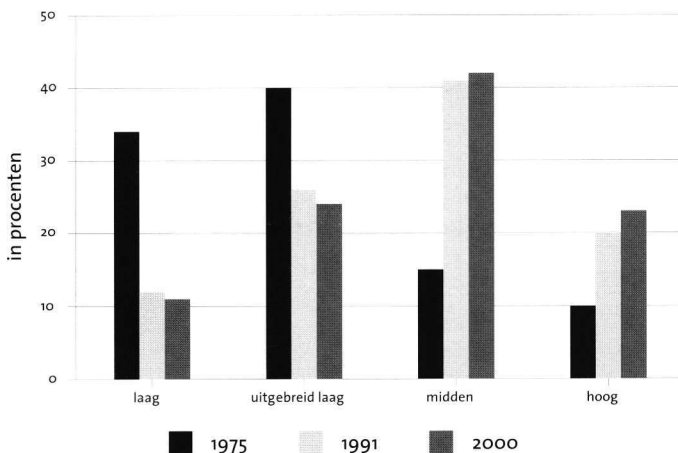
Figuur 2.2 Beroepsbevolking naar leeftijd en geslacht (Ctsv, 1996)

Het CPB heeft onder andere de prognose gedaan dat tot aan het jaar 2010 vooral een sterke afname van het aanbod van 20-34 jarigen op de arbeidsmarkt verwacht mag worden, en een sterke toename van de 45- tot en met 64-jarigen (Beke en Arts, 1987). Dit betekent een voortgaande ontgroening en verdere vergrijzing. Terwijl de vergrijzing tot nu toe een zeer geleidelijk tempo heeft gekend, wordt verondersteld dat pas in de loop van de volgende eeuw een echte versnelling optreedt. Overigens, zo meldt Huijsman (1996), is de vergrijzing in Nederland in vergelijking met de ons omringende landen van relatief bescheiden omvang. Denemarken, Duitsland en België hebben al jaren vergrijzingspercentages (in de totale bevolking) die wij in Nederland pas na de eeuwwisseling zullen beleven. De arbeidsparticipatie, en daarmee het draagvlak voor de financiering van collectieve lasten, ligt in deze landen echter hoger. De verschillen worden in de toekomst overigens ingelopen omdat de geboortegolf in Nederland na de oorlog wat later inzette, maar wel omvangrijker en langduriger was. De top van de vergrijzing zal in Nederland pas optreden als andere landen al weer aan een 'verjongingskuur' zijn begonnen (Huijsman, 1996).

Ook een internationale vergelijking ondersteunt de conclusie dat het arbeidsaanbod in Nederland relatief snel groeit. De verklaring hiervoor valt uiteen in een demografie-effect (leeftijdsopbouw van de bevolking) en een participatie-effect. Het demografie-effect was in Nederland groter dan in de meeste andere landen in Europa, o.a. door het relatief lage aandeel 50+-ers in de bevolking, maar ook door de relatief snelle groei van de bevolking in de beroepsgeschiedte leeftijden. Daarnaast is ook de arbeidsparticipatie van vrouwen toegenomen. Het CPB veronderstelt dat het arbeidsaanbod de komende jaren zal blijven groeien. Enerzijds zal de demografische ontwikkeling tot een (relatief hoge) toename van het arbeidsaanbod leiden. Anderzijds is de arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland vergeleken met andere Europese landen momenteel relatief laag. Tenslotte wordt verwacht dat de veranderingen in de sociale zekerheid ook tot een stimulans van arbeidsaanbod leiden (Pomp, 1996). De ongunstiger wordende situatie van werknemers die wegens ziekte langdurig of zelfs permanent uitvallen, zal de druk om weer deel te nemen aan de beroepsbevolking verder verhogen.

2.2.6 Opleidingsniveau van de beroepsbevolking

Het opleidingspeil van de beroepsbevolking laat nog steeds een stijgende trend zien. Deze stijging betreft met name de deelname aan het hogere beroepsonderwijs (zie figuur 2.3). Het opleidingspeil van de werkende bevolking in Nederland is relatief gunstiger dan van de totale bevolking, met name omdat lager opgeleiden minder deelnemen aan de arbeidsmarkt. Ook speelt hierbij een rol dat de arbeidsparticipatie onder oudere, laag opgeleide vrouwen nog relatief (extra) laag is. In een internationale vergelijking scoort Nederland wat opleidingspeil van de beroepsbevolking betreft even goed als andere Europese landen.



Figuur 2.3 De beroepsbevolking naar scholingsgraad (Bloemhoff, 1995).

2.2.7 Technologische ontwikkelingen

In de laatste decennia is vooral het werken met informatie enorm toegenomen, en is tegenwoordig de computer en daaraan gekoppelde automatisering, evenals tal van nieuwe communicatiemogelijkheden als e-mail in bijna alle branches vertegenwoordigd (Zijlstra e.a., 1996). Deze ontwikkeling gaat onder meer gepaard met een forse toename van de informatiebelasting van het werk, met een toename van beeldschermwerk, en met het werken met de 'muis'. Dit kan verschuivingen in belastende factoren in het werk en in arbeidsgebonden gezondheidsproblematiek tot gevolg hebben. Zo leiden de technologische ontwikkelingen waarschijnlijk tot een hogere informatiebelasting, tot minder dynamische en meer statische houdingsbelasting, en hiermee mogelijk tot meer spanningsgevoelens, en meer klachten van het bewegingsapparaat.

Ook de introductie van nieuwe productievormen zijn mede een gevolg van technologische ontwikkelingen. Voorbeelden van (relatief) nieuwe productievormen zijn de 'sociotechniek', 'lean production', 'business process redesign', 'just in time management' of werken met minimale voorraad, zijn onder andere te vinden in de industrie. Hoewel tussen deze productievormen zowel overeenkomsten als verschillen bestaan is in alle varianten sprake van groepswerk. De basisfilosofie rond de introductie van groepswerk gaat uit van 'slimmer werken', maar zowel leidinggevend als medewerkers ervaren vooral vaak dat het gaat om 'harder werken', ook al onderkennen ze dat de vernieuwing kansen biedt voor de eigen ontwikkeling en gunstig kan zijn voor de eigen onderneeming of instelling (Pot en Van der Vlist, 1996).

2.3 Conclusies

De ontwikkelingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving van de laatste jaren stralen privatisering, deregulering en stimulering tot marktwerking uit. De trend tot privatisering en deregulering in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving met eenvoudiger en simpeler wetgeving lijkt niet over de gehele linie te kloppen....in een aantal gevallen

kwamen er zelfs (tijdelijk?) regels bij. Dit had deels te maken met de Europese regelgeving, maar ook met het eigen beleid. Zo was de verplichte aansluiting bij een arbodienst vooral een gevolg van de Europese regels, terwijl de periodieke RI&E - die zeer goed aansloot bij het pleidooi voor de 'bronaanpak' -, vooral een consequentie was van het Nederlandse beleid. Ook op het gebied van de, deels nog te verwachten sociale zekerheids-wetgeving is er eveneens sprake van regulering.

Opvallend is overigens ook de toenemende koppeling tussen (de privatisering van) het arbeidsomstandighedenbeleid en het sociale zekerheidsbeleid, ingezet door TZ/Arbo in 1994.

De sociaal-economische context biedt in grote lijnen een gunstig beeld. Er is sprake van een groei in de werkgelegenheid. Een kanttekening is wel dat er vooral sprake is van een banengroei, veel meer dan een 'arbeidsurengroei'. De werkgelegenheidsgroei van dit moment zit dus vooral in de parttime banen. Het blijkt dat vooral vrouwen worden gestimuleerd om aan het werk te gaan. De stimulans kan uitgaan van het parttime werk, maar kan ook (mede) een andere oorzaak hebben. Het kan zijn dat vooral vrouwen en nauwelijks mannen zich aanbieden voor parttime werk. Pas in 1995 lijkt het erop dat mannen wat vaker daadwerkelijk te vinden zijn voor parttime werk. Het werkaanbod komt daarnaast vooral uit de zakelijke dienstverlening. In de bedrijfstakken waar veel werknemers jong, en vaak laag- of ongeschoold, aan de slag kunnen (de landbouw en visserij, de industrie en de bouwnijverheid) is de werkgelegenheid gestaag afgenomen - de prognoses zijn overigens dat de werkgelegenheid in met name de industrie niet meer verder zal afnemen - (Pomp, 1996). Er zijn echter geen aanwijzingen dat de werkgelegenheid vooral zit in 'vrouwenarbeid', dit zijn vooral de non-profit dienstverlening (gezondheidszorg, onderwijs en overheid) en de detailhandel. Naar alle waarschijnlijkheid betreft het dus 'gewoon' werk dat men in deeltijd kan doen. Hierbij eventueel gebruik makend van allerlei beschikbare technologische verworvenheden als de lap-top, en allerlei uitbreidingen van communicatiemogelijkheden via bijvoorbeeld e-mail en internet.

De demografische veranderingen in de (beroeps)bevolking laten zien dat er sprake is van een ontgroening en vergrijzing. Deze zal zich tot in de volgende eeuw doorzetten. Ook dan zal de groei zich naar verwachting vooral manifesteren in de zakelijke dienstverlening. Het aanbod van werknemers op de arbeidsmarkt is grotendeels hoog opgeleid. Dit beeld past de relatief hoog opgeleide informatiewerker die met moderne communicatiemiddelen thuiswerkt, eventueel een deeltijdbaan combineert met zorgtaken, en die vooral in de zakelijke dienstverlening een baan vindt.

Er is behoefte aan banen voor lager opgeleiden. Lager opgeleiden zijn overigens ziet alleen kansarm op de arbeidsmarkt. Dat zijn daarnaast ook (nog steeds) de allochtonen en tevens de werknemers met een verminderde belastbaarheid. Risicogroepen in dat verband zijn ouderen, mensen met een chronische aandoening en arbeidsongeschikten (zie ook hoofdstuk 4 en 7). De uitzendbureaus, outplacement bureaus en dergelijke zullen in toenemende mate deze risicogroepen voor de arbeidsmarkt moeten 'bemiddelen'.

De ontwikkelingen op het gebied van de technologie maken het enerzijds juist beter mogelijk om mensen tijdelijk, en desgewenst parttime in te zetten en illustreren dat de grenzen tussen werk en privé aan het vervagen zijn. Uit onderzoek blijkt dat een geringere afgrensbaarheid een determinant is van chronische vermoeidheid (zie hoofdstuk

3). Anderzijds maakt thuiswerk het combineren van werk en zorgtaken makkelijker. Het bovenstaande roept de vraag op of flexibilisering, waar thuiswerk en het werken in deeltijd varianten van zijn, nu juist regelruimte of regelbeperking met zich meebrengt. In zijn algemeenheid kan worden geconcludeerd dat de discussie over de 'winst' van flexibilisering raakt aan zowel het thema van arbeidsinhoud, als dat van arbeidsvoorwaarden en misschien ook arbeidsverhoudingen. In de hierop volgende hoofdstukken wordt deze discussie verder gevoerd.

Samenvatting van de belangrijkste trends ten aanzien van arbeidsrisico's:

- Werkdruk is een risicofactor voor de hele Nederlandse beroepsbevolking. Nederland scoort, vergeleken met andere Europese landen veruit het hoogst op dit arbeidsrisico. Dit risico is bovendien gestaag stijgend. De stijging van werkdruk in Nederland sinds 1991/1992 is in vergelijking tot de andere Europese lidstaten opmerkelijk groot. Eén van de ontwikkelingen die hiermee van doen kan hebben is de eveneens gestaag afnemende duur van de werkweek. In vergelijking met de Europese lidstaten is deze in Nederland het kortste. Zowel de contractueel overeengekomen werkweek, als het aantal werknemers met deeltijdcontracten is in Nederland de laatste jaren toegenomen. Andere verklaringen worden gezocht in de veranderingen in de aard en vorm van het werk.
- Nederlandse werknemers hebben wel een relatief grote autonomie of regelruimte in het werk. Een andere vorm van autonomie, de flexibele arbeidsrelatie, is ook stijgende. Het hebben van autonomie, zowel in het werk, als op het gebied van arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden wordt over het algemeen als gunstig beoordeeld. Flexibele arbeidsrelaties kunnen echter ook het gevoel geven van werkonzekerheid, een effect dat juist als ongunstig wordt beoordeeld. Er zijn indicaties dat het gevoel van werkzekerheid in Nederland dalende is. Nederland onderscheidt zich hierin echter niet in ongunstige zin van andere Europese landen;
- De toename van 'informatie-werk' gaat naar verwachting gepaard met een toename van de mentale arbeidsbelasting en een afname van de fysieke arbeidsbelasting. Over de mentale arbeidsbelasting zijn echter geen kwantitatieve trendgegevens beschikbaar. Globale cijfers van de fysieke belasting geven aan dat deze nauwelijks is afgenomen. Voor specifieke aspecten van fysieke belasting zijn echter geen trendgegevens voorhanden. Representatieve gegevens uit de industrie geven wel aan dat de dynamische belasting is gedaald, maar de statische houdingsbelasting niet. In de Nederlandse beroepsbevolking komt het uitvoeren van kortdurende, steeds terugkerende handelingen in vergelijking met andere Europese landen nog steeds relatief vaak voor.
- Wat de meest risicovolle bedrijfstakken zijn, verschilt per risicofactor. Op het gebied van werkdruk zou de gehele Nederlandse bevolking een risicogroep genoemd kunnen worden, al scoren de bedrijfstakken zakelijke dienstverlening (banken en verzekeringen) en transport en communicatie veruit het meest ongunstig. Transport en communicatie scoren daarnaast ook het meest ongunstig op autonomie en vaardigheidsmogelijkheden, terwijl de zakelijke dienstverlening hier juist het meest gunstig op scoort. De combinatie tussen een hoge werkdruk en weinig autonomie en regelmogelijkheden is een uitermate ongunstige, en resulteert in een sterk verhoogd risico op werkstress en gezondheidsklachten van zeer diverse aard. De bouwnijverheid en de industrie scoren het meest ongunstig op arbeidsomstandigheden, dat onder andere tot een verhoogd risico op klachten van het bewegingsapparaat leidt. De landbouw en visserij, en transport en communicatie scoren het meest ongunstig op arbeidsvoorwaardelijke aspecten met name werktijden.

In dit hoofdstuk wordt de situatie in Nederland met betrekking tot het vóórkomen van verschillende risicofactoren in het werk weergegeven. Vragen die hierbij aan bod zullen komen zijn:

- Wat zijn de belangrijkste risicofactoren in het werk in Nederland, en welke risicofactoren nemen met name toe of af?
- Wat zijn de meest risicovolle bedrijfstakken?

Met name bij de beantwoording van de eerste vraag wordt ook aandacht besteed aan verschillen in de situatie in Nederland ten opzichte van de situatie in de Europese Unie (EU).

De volgorde van de bespreking van de risicofactoren is gebaseerd op de indeling van arbeidsrisico's in factoren op het gebied van de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. Bij analyses op gegevens uit het Doorlopend Leefsituatie-onderzoek (DLO) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 1978 t/m 1996), vanaf 1974 een driejaarlijkse en sinds 1989 een jaarlijkse CBS-enquête waarin informatie wordt verzameld over verschillende aspecten van de kwaliteit van de arbeid, en die representatief is voor de Nederlandse beroepsbevolking, bleek dat de verschillende arbeidsrisico die onderscheiden kunnen worden ook goed in deze indeling onder te brengen zijn.

Ook wordt regelmatig gebruik gemaakt van gegevens uit de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting, in dit hoofdstuk kortweg 'Monitor' genoemd. Dit onderzoek biedt vooral een aanvulling op het DLO omdat er verschillende aspecten van zowel stressrisico's als van risico's voor lichamelijke belasting zijn bevraagd, zowel aan werkgevers van bedrijven, als aan hun werknemers. In dit onderzoek is in 1993 voor het eerst een grote representatieve bedrijvensteekproef getrokken uit de branches van de industrie, banken en zakelijke dienstverlening en groothandel. In 1995 is de Monitor opnieuw herhaald, en is een representatieve steekproef getrokken van bedrijven uit de branches die per 1 april 1996 verplicht waren zich bij een gecertificeerde arbodienst aan te sluiten. De industrie zat opnieuw in deze steekproef. In 1996 heeft de Monitor zich uitgebreid naar de overige branches. Vooral nog lenen alleen de gegevens van de Industrie zich voor een trendanalyse over de periode 1993-1995.

Voor de vergelijking van de situatie in Nederland met die in de EU zullen gegevens uit in 1991/1992 en in 1995 door de 'European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions' (verderop afgekort als 'EF') uitgevoerd onderzoek worden gebruikt (Paoli, 1992, 1997). Wanneer de informatie uit dit onderzoek iets toevoegt aan de informatie uit het DLO zal ook aandacht besteed worden aan deze gegevens. Wanneer gegevens over de EU als geheel gepresenteerd worden, hebben deze alleen betrekking op de lidstaten: België, Denemarken, Duitsland, Griekenland, Italië, Spanje, Frankrijk, Ierland, Luxemburg, Portugal, Groot-Brittannië en Nederland, en in 1995 tevens Finland, Zweden en Oostenrijk. Bij de vergelijking van het vóórkomen van bepaalde risico's in Nederland ten opzichte van de EU aan de hand van de gegevens van de EF moet opgemerkt worden dat eventuele verschillen deels verklaard kunnen worden uit verschillen in de opbouw van de beroepsbevolking in Nederland vergeleken met de EU als geheel. Een belangrijke versturende factor is hier de samenstelling van de beroepsbevolking naar bedrijf en beroep. Hiervoor wordt grotendeels gecorrigeerd wanneer de vergelijking tussen Nederland en de EU plaatsvindt op het niveau van bedrijfstak.

Ook International Survey Research (ISR) rapporteert trendgegevens voor Nederland en

andere Europese landen over een aantal risicofactoren. Hun gegevensbestand is echter voornamelijk gebaseerd op informatie van werknemers bij multinationals. Omdat het hier dus een geselecteerde groep werknemers, werkzaam bij vooral grote bedrijven betreft zijn de gegevens van ISR dan ook alleen indicatief te noemen.

3.1 Arbeidsinhoud

In zijn algemeenheid kenmerkt het type werk of functie de arbeidsinhoud. Het gaat bij arbeidsinhoud om zaken als de hoeveelheid werk, het tempo, de complexiteit, informatie-belasting, of juist de eentonigheid van het werk, om het zelf kunnen beslissen hoe en wanneer werkzaamheden uit te voeren, en de mogelijkheid hebben creatief te zijn in je werk. Zelf beslissingen kunnen nemen vatten we onder de term autonomie. Zaken die met het ontplooiën van jezelf in en door het werk te maken hebben, of het tegenovergestelde hiervan, vatten we onder 'vaardigheidsmogelijkheden'. Het blijkt dat aan het DLO alleen trendgegevens kunnen worden ontleend waar het het werktempo, autonomie en vaardigheidsmogelijkheden betreft. De vragen over autonomie lopen echter pas twee jaar mee. Over de informatiebelasting en complexiteit van het werk is geen trendinformatie beschikbaar. In tabel 3.1 zijn voor de jaren 1990-1995 gegevens uit het DLO over verschillende aspecten van de arbeidsinhoud weergegeven.

Tabel 3.1: De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsinhoud (Bron: Doorlopend Leefsituatie-onderzoek 1990-1995; CBS 1991 t/m 1996).

Arbeidsinhoud	1990	1991	1992	1993	1994*	1995*
Werkdruk						
• in een hoog tempo werken	52	55	55	56	38	42
Autonomie						
• zelf beslissen over hoe werk uitgevoerd wordt	x	x	x	x	64	66
• op ieder moment werk kunnen onderbreken	x	x	x	x	54	53
Vaardigheidsmogelijkheden						
• gebrekkige aansluiting werk bij opleiding/ervaring	30	29	28	28	25	26
• eentonig werk	9	6	8	8	7	6
• gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden	32	28	30	30	23	22
• geen plezier in het werk	21	18	18	18	8	8

* In 1994 is het DLO drastisch gewijzigd. Voor verschillende vragen zijn de antwoordcategoriën veranderd, en er zijn vragen toegevoegd en geschrapt waardoor de vraagvolgorde hier en daar sterk is veranderd. Voor de vraag over 'tempo' golden zelfs beide veranderingen. De veranderingen hadden voor veel vragen een daling van het percentage bevestigende antwoorden tot gevolg.

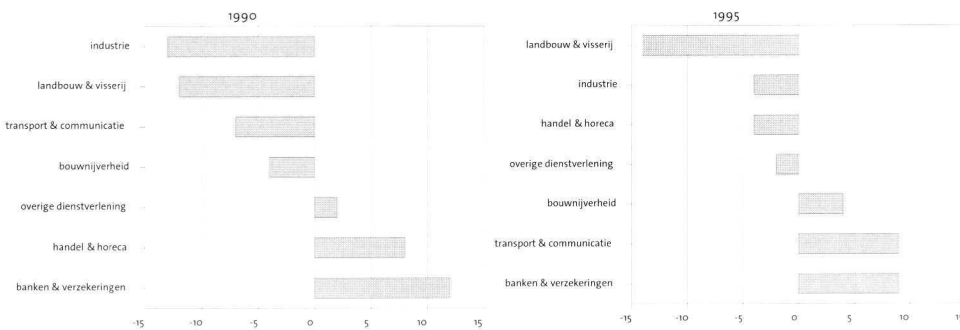
3.1.1 Werkdruk

De belangrijkste ontwikkeling op het terrein van de arbeidsinhoud aan de hand van het DLO is de verandering in het percentage werknemers dat in een hoog tempo werkt. In

de periode 1990-1993 is het percentage werknemers dat in een hoog tempo moet werken gestegen. Wanneer een breder tijds kader wordt gehanteerd, blijkt dat alleen op dit aspect van arbeidsinhoud sinds het begin van het DLO een voortdurende stijging te zien is (Houtman e.a., 1994 a). Deze stijging lijkt zich, rekening houdend met de trendbreuk in 1994, in de periode 1994-1995 door te zetten. Ook gegevens over de industrie uit de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting die inmiddels twee keer bij een representatieve bedrijvensteekproef binnen deze branche is uitgevoerd, laat over de periode 1993-1995 een stijging van de werknemersscore op werkdruk zien ('job demands'; bestaande uit meerdere vragen over de hoeveelheid werk in relatie tot de hiervoor beschikbare tijd; Hoogendoorn en Houtman, 1997). Opvallend is wel dat werkgevers in de industrie werkdruk in 1995 minder vaak een probleem vinden dan in 1993.

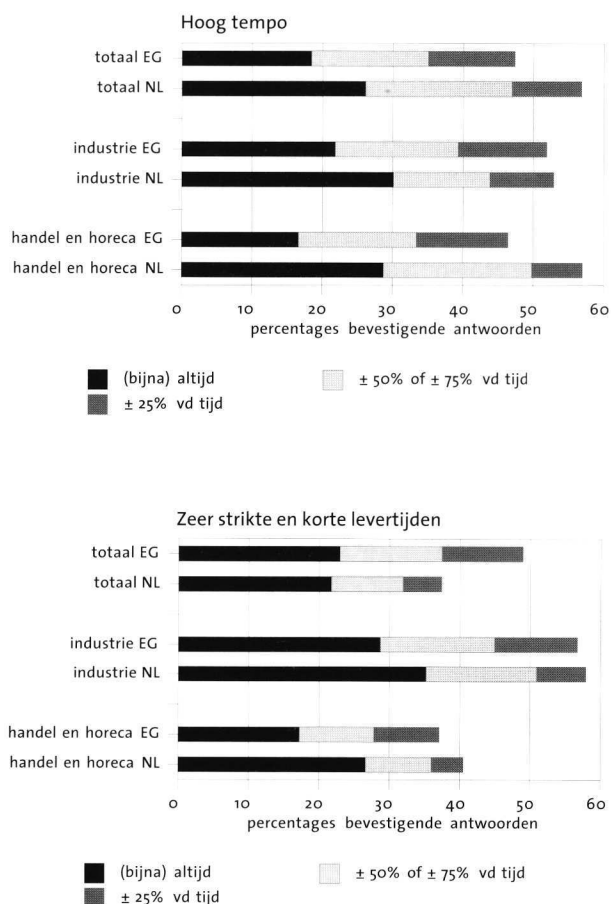
Vergeleken met werknemers uit andere Europese landen scoren Nederlandse werknemers in 1995, net als in 1991/1992, nog steeds uiterst ongunstig op deze risicofactor. Gegevens uit onderzoek van de EF laten zien dat het percentage werknemers in heel Europa dat zegt erg snel te moeten werken over de periode 1991 - 1995 is toegenomen. In 1991 werkte 47% van de Nederlandse beroepsbevolking ten minste 50% van de werktijd in hoog tempo en in 1995 was dat gestegen tot 58%. In de EU was dit in 1991/1992 35% en in 1995 42%. Ondanks dat Nederland in 1991/1992 al topscorer was is de stijging van 11% groter dan de gemiddelde stijging van 7% voor de EU-lidstaten.

De toename van de werkdruk kent echter wel een wat verschillend verloop in de verschillende branches. Wanneer we de rangorde van branches in 1990 en 1995 vergelijken (zie figuur 3.1), dan zien we dat de zakelijke dienstverlener koploper is gebleven, en dat in het begin van de jaren 90 de handel en horeca nog erg hoog scoorden op dit risico. Dit was in 1995 echter niet meer het geval (gedeelde vierde plaats). Werken in een hoog tempo laat in 'transport en communicatie' een relatief sterke toename zien. Ook de bouwnijverheid is enigszins in ongunstige zin opgeschoven op de werkdrukscore. Relatief laag, maar relatief gestegen ten opzichte van het nationaal gemiddelde scoort de industrie. De landbouw en visserij scoort in beide jaren laag. Mede als gevolg van de trendbreuk moet de veranderende rangorde vooral als een relatieve verandering worden gezien. Zoals eerder opgemerkt geeft een onafhankelijke steekproef uit de Industrie aan dat de werkdruk in deze bedrijfstak over de periode 1993-1995 wel degelijk is gestegen.



Figuur 3.1 Rangorde van branches op 'werken met een hoog tempo', afgezet tegen het nationaal gemiddelde (Bron: DLO 1990 en 1995; CBS 1991, 1996). De getallen geven het percentage mensen dat 'ja' zegt in de betreffende branche weer, ten opzichte van het landelijk gemiddelde, hier weergegeven als "o".

Dat de relatief grote omvang van de dienstverlening in Nederland niet verantwoordelijk is voor de hoge score in het onderzoek van de EF toont figuur 3.2, waarin voor de bedrijfstakken industrie en handel en horeca een vergelijking wordt gemaakt tussen Nederland en de EU-lidstaten. Er is steeds voor gekozen om de EF-gegevens binnen deze twee bedrijfstakken te vergelijken, omdat het relatief grote bedrijfstakken zijn, zodat een redelijke steekproefomvang wordt verkregen. In deze vergelijking scoren de Nederlandse bedrijfstakken systematisch het hoogst waar het gaat om het altijd of bijna altijd werken onder een hoge tijdsdruk. Opvallend is dat ook op de vraag naar het werken met zeer strikte en korte levertijden, iets wat vrij specifiek is voor bedrijfstakken als de industrie, het transport en de handel en horeca, het Nederlands gemiddelde weliswaar niet verschilt van dat van de EU, maar de Nederlandse industrie en handel en horeca hierop wel ongunstiger scoren dan werknemers uit de vergelijkbare Europese branches.



Figuur 3.2 Onder grote tijdsdruk werken en werken met zeer strikte en korte levertijden: verschillen tussen Nederland (n=871) en de EU (n=12819) als geheel en verschillen tussen de bedrijfstakken industrie en handel en horeca in Nederland (81< n < 2868) (Bron: Paoli, 1992).

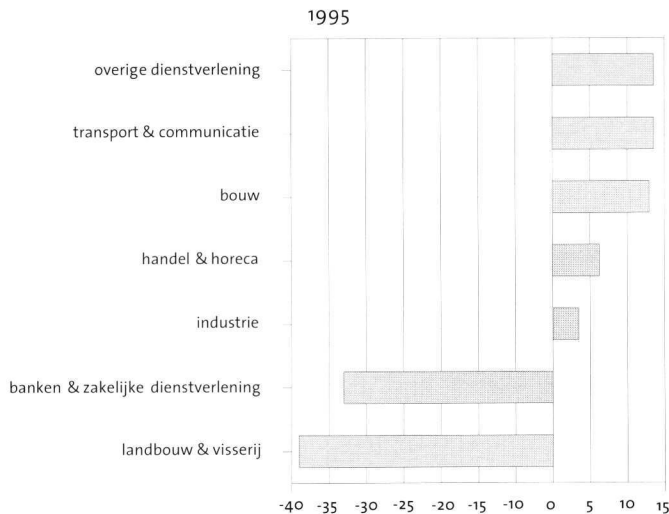
3.1.2 Autonomie

Autonomie, ook wel regelmogelijkheden in het werk genoemd, is een belangrijk werk-merk dat volgens een veel gehanteerd werkstressmodel de negatieve (gezondheids) effecten als gevolg van werkdruk enigszins kan compenseren. Zo zal wat meer autonomie of regelmogelijkheden in het werk ertoe leiden dat een werknemer een bepaalde hoeveelheid taakeisen beter kan verwerken, minder snel spanningsklachten zal ontwikkelen en minder snel fouten zal maken. De wetenschappelijke discussie is momenteel dat de relatie tussen taakeisen en autonomie waarschijnlijk niet lineair is en dat heel veel autonomie niet zal leiden tot minder werkdruk maar juist tot chaos op de werkvloer: ieder regelt (alleen) voor zichzelf (... maar wie doet dat dan voor ons allen?). Bijzonder veel of juist weinig autonomie zouden dus volgens deze redenering vooral gepaard gaan met gezondheidsproblemen.

In 1994 zijn in het DLO voor het eerst vragen gesteld die betrekking hebben op autonomie in het werk. Zowel in 1994 als in 1995 gaf ongeveer 65% van de werkenden aan zelf te kunnen beslissen over hoe het werk uitgevoerd wordt en iets minder dan 55% zei op ieder moment het werk te kunnen onderbreken.

De scores op autonomie uit de Monitor in 1993 en 1995 zijn nagenoeg gelijk gebleven. Werkgevers in de industrie daarentegen vinden in 1995 autonomie wel iets vaker een probleem dan in 1993.

Op basis van gegevens van de EF lijkt het percentage Nederlandse werknemers dat invloed heeft op de volgorde van taken en de werkmethode in de periode 1991 tot 1995 te zijn toegenomen van 70 tot 80%. In de EU als geheel is ook sprake van een toename, maar veel minder sterk, namelijk van 60% naar 64%. Het percentage werkenden dat in het onderzoek van de EF in 1995 aangaf het werk te kunnen onderbreken wanneer men wilde was 57%. Dit komt redelijk overeen met de gegevens uit het DLO hierover. In de EU was dit percentage gemiddeld 63%.



Figuur 3.3 Rangorde van branches op autonomie in 1995 (Bron: DLO 1995; CBS, 1996). Het landelijk gemiddelde is op '0' gezet, en de scores van de branches variëren van -100 tot +100.

3.1.3 Vaardigheidsmogelijkheden

Vaardigheidsmogelijkheden hebben te maken met je kunnen ontplooiën, bijvoorbeeld in afwisselend werk en werk waarin je creatief kunt zijn, je vakbekwaamheid kan vergroten. Deze mogelijkheden zijn een belangrijke intrinsieke stimulans die maken dat het werk als plezierig, zinvol, en stimulerend wordt ervaren. Dit werkkenmerk wordt wel één van de belangrijkste intrinsieke prikkels genoemd voor de arbeidsmotivatie van werknemers (o.a. Karasek & Theorell, 1990; Lorence, 1987).

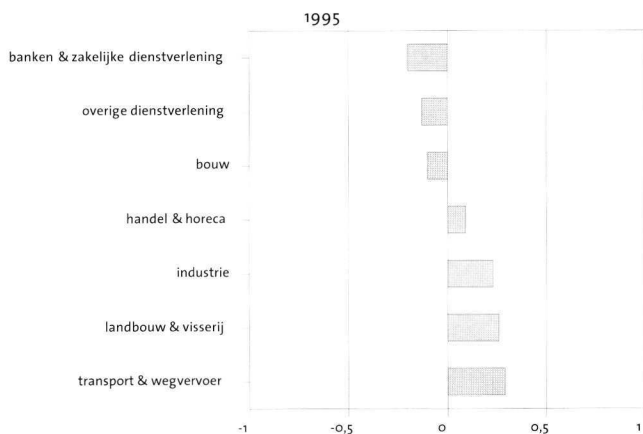
In het DLO zijn al vanaf 1977 een aantal vragen meegenomen die een redelijke samenhang vertonen, ze zouden zelfs een schaal kunnen vormen (voor deze vragen zie tabel 3.1¹). Een gebrekkige aansluiting tussen opleiding of ervaring en werk blijkt dan nauw met zaken als eentonig werk, gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden en weinig plezier in het werk samen te hangen.

Rekening houdend met de trendbreuk in het DLO in 1994 lijken de percentages werkenden met een gebrekkige aansluiting van het werk bij de opleiding, met eentonig werk, of met gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden evenals het percentage werkenden dat geen plezier heeft in het werk redelijk stabiel te zijn. In 1995 gaf 26% van de werkenden aan dat zijn/haar werk gebrekkig aansloot bij zijn/haar opleiding en ervaring, 6% zei eentonig werk te hebben, 22% vond de ontplooiingsmogelijkheden in het werk beperkt en 8% had geen plezier in het werk. Ook de werknemerscores van de industrie uit de Monitor laten een stabiel beeld zien. Werkgevers uit de industrie vinden in 1995 ontplooiingsmogelijkheden minder vaak een probleem dan in 1993.

Wanneer gegevens van de EF uit 1995 over deze aspecten van het werk worden bekeken, blijkt dat de situatie op dit gebied in Nederland beter is dan gemiddeld in de EU. Minder mensen in Nederland dan gemiddeld in de EU hebben monotone taken (32% tegen 46%), meer mensen leren nieuwe dingen in hun werk (81% tegen 74%) en minder mensen zijn niet erg of helemaal niet tevreden met hun werk (8% tegen 16%). Werknemers van multinationals (ISR, 1996) geven echter aan dat over de periode van 1985 en 1995 de ontplooiingsmogelijkheden zijn afgenomen. Nederland scoort in 1995 echter nog steeds redelijk goed (59%), alleen Zwitserland scoort beter (ISR, 1995).

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen branches in 'vaardigheidsmogelijkheden'. In Figuur 3.4 is een rangorde van bedrijfstakken gegeven op basis van een combinatie van de vragen uit het DLO die met 'vaardigheidsmogelijkheden' te maken hebben: een goede aansluiting opleiding/ervaring en werk, eentonig werk, gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden en geen plezier in het werk. Het meest ongunstig op dit kenmerk scoren de industrie, het transport en wegvervoer, gevolgd door de handel en horeca. Het meest gunstig scoort banken en zakelijke dienstverlening. De bouwnijverheid en de overige dienstverlening zitten hier tussenin. Een opvallende trend is alleen de score van landbouw en visserij. In 1990 was deze nog vrij gunstig, dicht tegen die van de banken en zakelijke dienstverlening aan, maar in 1995 is deze relatief ongunstig geworden.

¹ Cronbach α varieert van .55 tot .60.



Figuur 3.4 Rangorde van bedrijfstakken op vaardigheidsmogelijkheden in 1995 (Bron: DLO 1995; CBS, 1996). Het landelijk gemiddelde is op '0' gezet, en de scores van de branches variëren van -100 tot +100.

3.2 Arbeidsomstandigheden

In tabel 3.2 zijn voor de jaren 1990-1995 gegevens uit het DLO over verschillende aspecten van de arbeidsomstandigheden weergegeven.

Tabel 3.2: De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsomstandigheden (Bron: DLO 1990-1995; CBS 1991 t/m 1996).

Arbeidsomstandigheden	1990	1991	1992	1993	1994*	1995*
Fysieke, fysische en chemische factoren						
• vuil werk	29	29	27	26	23	21
• stank in de werkomgeving	11	12	11	11	12	10
• lawaaiige omgeving	27	29	26	27	19	15
• lichamelijk zwaar werk	23	24	25	26	21	20
• gevaarlijk werk	9	8	7	8	6	6
Regelmogelijkheden klimaat						
• temperatuur op de werkplek zelf regelen	x	x	x	x	41	43
• ventilatie op de werkplek zelf regelen	x	x	x	x	46	50

*In 1994 is het DLO drastisch gewijzigd. Voor verschillende vragen zijn de antwoordcategoriën veranderd, en er zijn vragen toegevoegd en geschrapt waardoor de vraagvolgorde hier en daar sterk is veranderd. De veranderingen hadden voor veel vragen een daling van het percentage bevestigende antwoorden tot gevolg, voor een enkele vraag bleef het percentage nagenoeg gelijk.

3.2.1 Fysieke, fysische en chemische factoren

Fysieke, fysische en chemische risicofactoren komen binnen de Nederlandse beroepsbevolking redelijk vaak in dezelfde branches of beroepsgroepen voor. Naast de risicofactoren zijn in tabel 3.2 ook enkele regelmogelijkheden op het gebied van deze risicofactoren weergegeven. Deze vragen lopen echter pas sinds 1994 in het DLO mee.

Het percentage werkenden met *zwaar lichamelijk werk* liet in de periode 1990 tot 1993 een redelijk stabiel, en licht stijgend beeld zien. In 1994 was zoals eerder genoemd, sprake van een tweetal wijzigingen in het DLO en daalde op verschillende vragen het percentage bevestigende antwoorden. Ten aanzien van percentage werkenden met zwaar lichamelijk werk daalde het percentage bevestigende antwoorden van 26% in 1993 naar 21% in 1994 en 20% in 1995. Op basis van deze gegevens is moeilijk een algemene trend aan te geven. Gegevens over de periode 1993 - 1995 voor de Industrie op basis van de Monitor, laten wat verschillende ontwikkelingen zien voor dynamische belasting (krachtsuitoefening en bewegingsbelasting) en houdingsbelasting. Voor de dynamische belasting trad in de Industrie een daling op, terwijl voor de houdingsbelasting, met name statische houdingsbelasting, dit volgens werknemers niet het geval was.

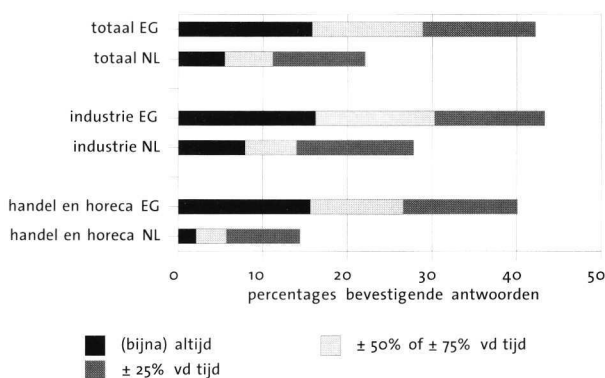
Werkgevers vinden echter alle fysieke belastingsrisico's, net als de eerder genoemde werkdrukrisico's, in 1995 minder vaak een probleem dan in 1993.

Gegevens van de EF laten daarentegen zien dat het percentage Nederlandse werknemers dat minimaal 50% van de werktijd zware lasten moet tillen of bewegen in de periode 1991 tot 1995 gestegen is van 12 tot 15%. Deze percentages zijn wel iets gunstiger dan de gemiddelden in de EU.

Over het werken in *pijnlijke of vermoeiende houdingen* is vooralsnog weinig trendinformatie beschikbaar in de periodieke Nederlandse CBS-enquêtes. In de twee enquêtes van de EF zijn er wel enkele vragen aan de houdingsproblematiek gewijd. Het percentage werknemers in Nederland dat minimaal 50% van de werktijd in pijnlijke of vermoeiende houdingen werkt is in de periode 1991 tot 1995 gestegen van 11% naar 18%. Ook in Europees verband is dit type belasting toegenomen, van 29% naar 32%. Deze stijging is dus minder sterk dan in Nederland. Het percentage belaste werknemers ligt in Nederland echter nog altijd ver beneden het gemiddelde van de EU.

In Figuur 3.5 worden de EF-gegevens over pijnlijke en vermoeiende houdingen, evenals over het tillen of verplaatsen van zware lasten vergeleken tussen Nederland en het EU-gemiddelde voor het totaal en voor twee relatief grote bedrijfstakken. De gunstiger score op pijnlijke of vermoeiende houdingen in Nederland komt ook terug in de Industrie en de handel en horeca. De eveneens gunstiger positie van de Nederlandse werknemer op het tillen of verplaatsen van zware lasten verdwijnt echter wanneer alleen naar de Industrie wordt gekeken, en is ook minder groot voor de handel en horeca. Dit betekent dat de gunstiger positie van Nederland in de EU op het aspect van tillen en verplaatsen vooral te maken lijkt te hebben met verschillen in de aard van het werk dat in Nederland vergeleken met die EU wordt uitgeoefend: in Nederland werken in verhouding meer werknemers in de (profit) dienstverlening, en minder vaak in de bouwnijverheid en de industrie.

Pijnlijke of vermoeiende houdingen



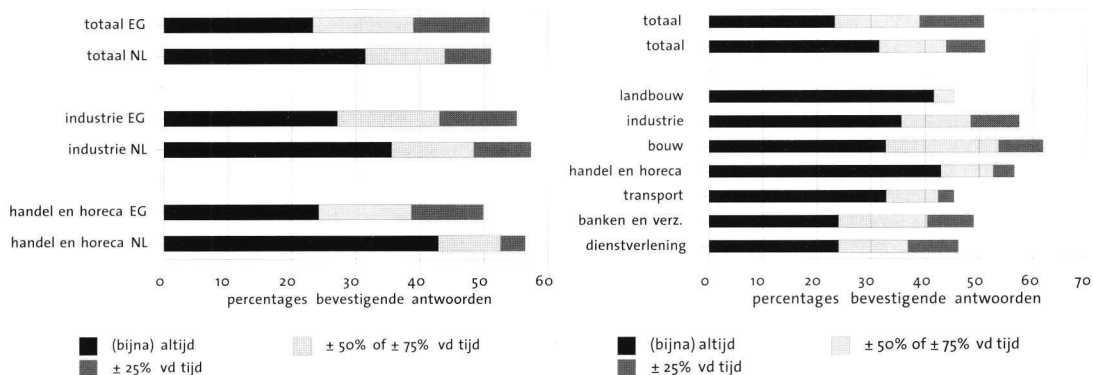
Figuur 3.5 Pijnlijke of vermoeiende houdingen en zware lasten tillen of verplaatsen: verschillen tussen Nederland (n=871) en de EU (n=12819) als geheel en verschillen tussen de bedrijfstakken industrie en handel en horeca in Nederland en de EU (81 < n < 2868) (Bron: EF 1991/1992; Paoli, 1992).

In de branches met vooral *zittende arbeid* resulteert een afname van de lichamelijke belasting mogelijk in het risico van de *inactiviteit*. Het belang van inactiviteit voor het ontstaan en bevorderen van een aantal chronische ziekten is inmiddels onomstreden. Zo is het risico op coronaire hartziekten voor lichamelijk inactieven ongeveer twee keer zo hoog als voor lichamelijk actieven. Met name technologische ontwikkelingen hebben in de westerse landen in de meeste beroepen geleid tot een afname van de lichamelijke activiteit (Peeters e.a., 1993). Er zijn ook talloze aanwijzingen dat arbeidssituaties waarin sprake is van langdurig zitten een verhoogd risico geven op klachten van het bewegingsapparaat (Hildebrandt e.a., 1996). Er wordt echter nauwelijks nog systematisch in periodieke onderzoeken aandacht besteed aan inactiviteit.

Een risicofactor die momenteel erg in de belangstelling staat is *repetereend handelen* in het werk. Dit is, samen met een hoog werktempo, een belangrijke risicofactor voor Repetitive Strain Injuries (RSI), een verzamelnaam voor klachten en aandoening in het gebied van de nek, schouder, arm en vingers. Over repetereend handelen zijn nog geen trendgegevens op basis van CBS materiaal beschikbaar. Gegevens van de EF laten zien dat in 1995 30% van de werknemers in Nederland minimaal 50% van de werktijd repeterende taken van minder dan 10 minuten uitvoerde, en dat 51% van de werknemers minimaal 50% van de werktijd repeterende bewegingen met de handen of armen maakte. Voor de EU als geheel zijn deze percentages respectievelijk 26% en 47%. Nederland scoort dus slechter op dit punt dan het EU-gemiddelde. In 1991/1992 was dat ook al het geval. Toen gaf 44% van de Nederlandse werknemers minimaal 50% van de werktijd repeterend werk te moeten doen. Omdat de vraagstelling wat verschilt van de vragen die hierover in 1995 zijn gesteld, kan geen uitspraak worden gedaan over de toef of afname van repeterende werk.

In figuur 3.6 is te zien dat de relatief ongunstiger positie van de Nederlandse werknemers vergeleken met de EU ook bij een vergelijking op bedrijfstakniveau blijft bestaan.

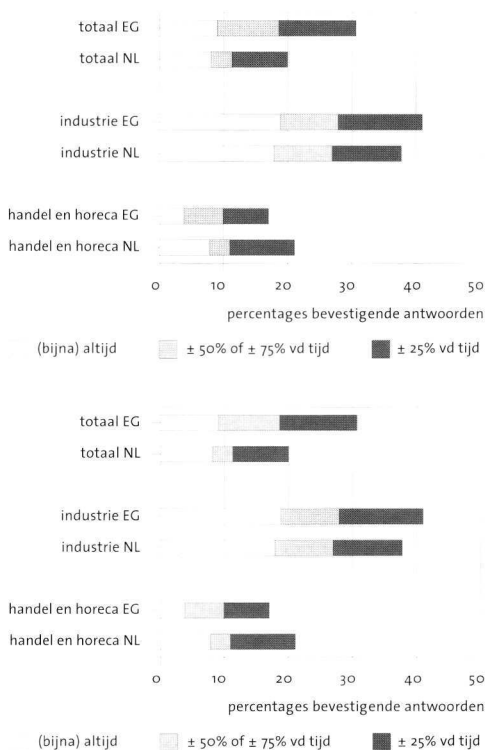
Kortdurende, steeds terugkerende werkzaamheden



Figuur 3.6: Kortdurende, steeds terugkerende werkzaamheden uitvoeren: verschillen tussen Nederland ($n=871$) en de EU ($n=12819$) als geheel. Verschillen tussen de bedrijfstakken industrie en handel en horeca in Nederland en de EU ($81 < n < 2868$) en verschillen tussen bedrijfstakken in Nederland ($22 < n < 409$). (Bron: EF; Paoli, 1992).

Ook over de blootstelling van werknemers aan *trillingen* is nog weinig bekend. In de Monitor is de werknemersscore in 1993 en 1995 nagenoeg gelijk gebleven. Gegevens van de EF laten zien dat in 1995 10% van de werknemers in Nederland en 17% van de werknemers in de EU als geheel minimaal 50% van de werktijd blootstonden aan trillingen van handgereedschappen, machines en dergelijke. In de EF van 1991/1992 is niet naar trillingen gevraagd.

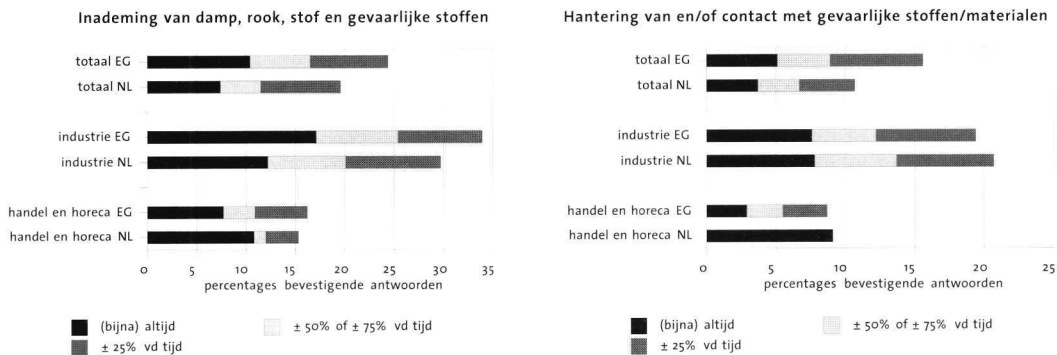
Het percentage werkenden in Nederland met een *lawaaïge* werkomgeving lag in de jaren 1990 tot 1993 vrij constant rond de 27%. De sterke daling in 1994 naar 19% kan worden verklaard door de wijzigingen in de enquêtes van het DLO in 1994. In 1995 daalde het percentage echter verder tot 15%. Gegevens van de EF over geluidsbelasting laten daarentegen zien dat het percentage werknemers dat minimaal 50% van de werktijd blootgesteld is aan geluiden die zo sterk zijn dat zij hun stem moeten verheffen om met anderen te praten in de periode 1991 tot 1995 in Nederland enigszins gestegen is van 12% naar 15%. In de EU lag dit percentage in 1995 gemiddeld op 18%. Op het gebied van lawaai scoort Nederland dus relatief gunstig. Dit lijkt echter vooral een gevolg van de wat andere samenstelling van de beroepsbevolking. Figuur 3.7 laat namelijk zien dat vooral in de handel en horeca de gunstige positie van de Nederlandse werknemer niet overeind blijft.



Figuur 3.7 Blootstelling aan geluiden die zo sterk zijn dat men zijn/haar stem moet verheffen om met andere mensen te praten: verschillen tussen Nederland ($n=871$) en de EU ($n=12819$) als geheel, verschillen tussen de bedrijfstakken industrie en handel en horeca in Nederland en de EU ($81 < n < 2868$) en verschillen tussen bedrijfstakken in Nederland ($22 < n < 409$). (Bron: EF 1991/1992; Paoli, 1992).

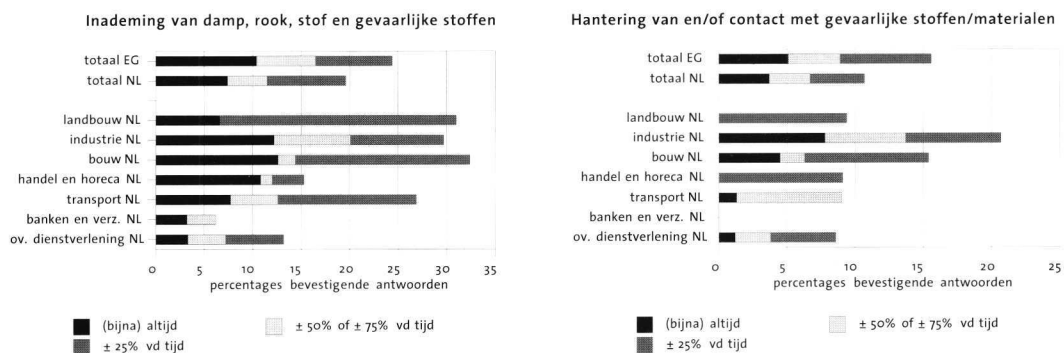
Een belangrijke risicofactor is tevens de aanwezigheid van *gevaarlijke stoffen* in het werk. Dit kunnen *chemische stoffen* zijn, maar ook *biologische agentia*. In Nederland is geen 'monitoringsysteem' waarin gegevens beschikbaar zijn over dit type belasting. In het DLO zijn wel vragen opgenomen die hier iets over zeggen, zoals het doen van 'vuil' werk, het werken in een omgeving met stank, of het doen van 'gevaarlijk werk'. In de EF-vragenlijst is in dit verband een relevantere vraagstelling gehanteerd. Hier wordt namelijk gevraagd of men in zijn werk te maken heeft met, of in contact komt met gevaarlijke stoffen of materialen. Deze gegevens van de EF laten zien dat het percentage werknemers dat in het werk in contact komt met dit soort stoffen in Nederland en in de EU als geheel in de periode 1991 tot 1995 gelijk is gebleven. Ongeveer 12% van de Nederlandse werknemers stond in 1995 minimaal de helft van de werktijd bloot aan inademing van damp, rook, stof of gevaarlijke stoffen en bij ongeveer 7% was minimaal de helft van de werktijd sprake van het hanteren van en/of contact met gevaarlijke stoffen of materialen. Voor de EU als geheel zijn deze percentages respectievelijk 17% en 9%. Deze gemiddelden zijn ongunstiger dan de percentages voor Nederland. Mogelijk heeft dit ook te maken met de het relatief gering aantal mensen dat in Nederland, vergeleken met andere Europese landen, in de (chemische) industrie werkt.

Wanneer echter op het niveau van de bedrijfstak een vergelijking wordt gemaakt tussen Nederland en de EU (Figuur 3.8) blijkt dat met name de situatie in de handel en horeca in Nederland ongunstiger is dan in de EU.



Figuur 3.8. Inademing van dampen, rook, stof of gevaarlijke stoffen, en hanteren van en/of contact met gevaarlijke stoffen of materialen: verschillen tussen Nederland (n=871) en de EU (n=12819) als geheel en verschillen tussen de bedrijfstakken industrie en handel en horeca in Nederland en de EU (81 < n < 2868). (Bron: EF 1991/1992; Paoli, 1992).

De uitsplitsing van de gegevens voor Nederland naar bedrijfstak (figuur 3.9) laat zien dat inademing van dampen in Nederland in de Banken en zakelijke dienstverlening, de overige (non-profit) dienstverlening, en de handel en horeca minder voorkomt dan in het transport, de industrie, de landbouw en de bouw. Contact met gevaarlijke stoffen of materialen komt met name voor in de industrie en de bouw.

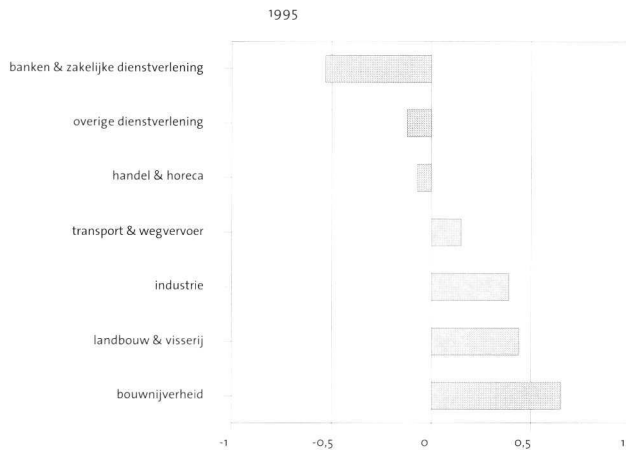


Figuur 3.9. Inademing van dampen, rook stof of gevaarlijke stoffen en hanteren van en/of contact met gevaarlijke stoffen of materialen: verschillen tussen Nederland (n=871) en de EU (n=12819) en verschillen tussen bedrijfstakken in Nederland (22 < n < 409). (Bron: EF 1991/1992; Paoli, 1992).

Het percentage werkenden waarbij sprake is van *stank* in de werkomgeving ligt vrij constant rond de 11% (DLO, CBS, 1996). Het percentage werkenden met *gevaarlijk* werk schommelde in de periode 1990-1992 rond de 8% en ligt na de wijziging in antwoordcategoriën van het DLO in 1994 vrij constant op 6%. Het percentage werkenden dat *vuil werk* doet, vertoonde in de periode 1990-1993 een licht dalend beeld (tabel 3.7). Tussen 1993 en 1994 is de daling wellicht versterkt door de wijziging in de antwoordcategoriën van het DLO, maar ook in de periode 1994-1995 lijkt de licht dalende trend door te zetten. In 1995 was het percentage werkenden met vuil werk 21%.

Brancheverschillen in 1995, berekend op basis van het DLO over de totale fysieke en fysi-

sche belasting (excl. de blootstelling aan gevaarlijke stoffen) laten zien dat de bouw, de landbouw en visserij en de industrie het meest ongunstig scoren. Banken en de zakelijke dienstverlening scoren het meest gunstig. De andere branches (transport en wegvervoer, handel en horeca, en de overige dienstverlening) scoren gemiddeld.

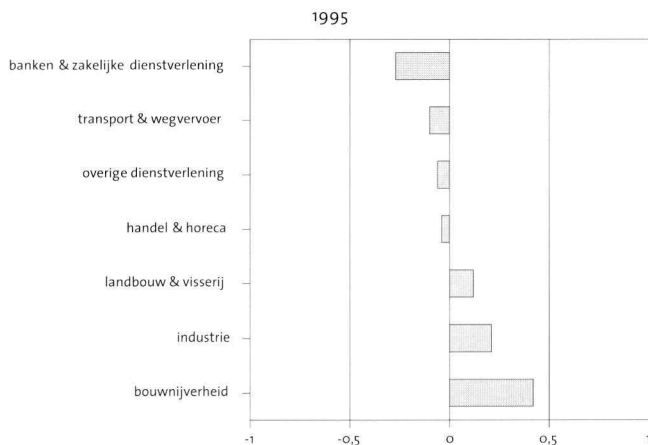


Figuur 3.10 Rangorde van bedrijfstakken naar fysieke en fysieke belasting in het werk in 1995 (Bron: DLO 1995; CBS, 1996). Het landelijk gemiddelde is op '0' gezet, en de scores van de branches variëren van -100 tot +100.

3.2.2 Regelmogelijkheden klimaat

In het DLO is in 1994 voor het eerst gevraagd naar de mogelijkheden om de temperatuur en de ventilatie op de werkplek te regelen. Het percentage werkenden dat deze aspecten van het klimaat op de werkplek kan beïnvloeden is in de periode 1994-1995 gestegen, maar ook in 1995 kon de helft van de beroepsbevolking de ventilatie op de werkplek niet regelen en kon meer dan de helft van de beroepsbevolking de temperatuur op de werkplek niet regelen. Ook gegevens van de EF laten zien dat in 1995 ongeveer de helft van de Nederlandse beroepsbevolking de temperatuur en ventilatie op de werkplek niet kon regelen. In de EU lag dit percentage gemiddeld op 60%.

Brancheverschillen in regelmogelijkheden op het gebied van arbeidsomstandigheden (Figuur 3.11) suggereren dat, in ieder geval de in het DLO gestelde vragen vooral wijzen op al dan niet gebrekkige regelmogelijkheden van het binnenklimaat. De branches waar juist veel buiten gewerkt wordt, de landbouw en visserij en de bouwnijverheid, scoren namelijk vrij gunstig op deze recent opgenomen vragen. In deze branches is het voor een deel echter gebruikelijk om bij erg ongunstige weersomstandigheden te werken (vb. vorstverlet in de bouw), hoewel er in ieder geval in de bouwnijverheid een trend is dat er hulpmiddelen ontwikkeld en gebruikt worden die het mogelijk maken zoveel mogelijk door te werken (vb. materialen, en zelfs opblaasbare tenten om schilderwerk te beschermen en doorgang te laten vinden).



Figuur 3.11 Rangorde van bedrijfstakken voor regelmogelijkheden klimaat in 1995 (Bron: DLO 1995; CBS, 1996). Het landelijk gemiddelde is op '0' gezet, en de scores van de branches variëren van -100 tot +100.

3.3 Arbeidsvoorwaarden

In tabel 3.12 zijn voor de jaren 1990-1995 gegevens uit het DLO over verschillende aspecten van de arbeidsvoorwaarden weergegeven.

Tabel 3.12: De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsvoorwaarden (Bron: DLO 1990-1995, CBS 1991 t/m 1996).

Arbeidsvoorwaarden	1990	1991	1992	1993	1994*	1995*
Werktijden						
• 's avonds of 's nachts werken	54	55	48	43	62	64
• zaterdag of zondag werken	53	52	52	50	58	60
• in ploegdienst werken	12	10	11	9	10	11
Beloning						
• goede beloning	63	66	68	69	73	72
Promotiemogelijkheden						
• gebrekkige promotiemogelijkheden	67	69	68	71	67	69
Autonomie m.b.t. arbeidsvoorwaarden						
• verlof kunnen opnemen wanneer gewenst	x	x	x	x	66	67

* In 1994 is het DLO drastisch gewijzigd. Voor verschillende vragen zijn de antwoordcategorieën veranderd, en er zijn vragen toegevoegd en geschrapt waardoor de vraagvolgorde hier en daar sterk is veranderd. De veranderingen hadden voor veel vragen een daling van het percentage bevestigende antwoorden tot gevolg, in enkele gevallen geen verandering, en slechts sporadisch een stijging. De vraag naar werken in de avond of 's nachts, of in het weekeinde zijn bovendien anders gesteld.

Voordat ingegaan wordt op de in tabel 3.3 genoemde arbeidsvoorwaarden wordt eerst kort ingegaan op wat in dit verband één van de belangrijkste trends lijkt: de flexibele werktijden.

3.3.1 Flexibele contracten en afwijkende werktijden

Het aantal flexibele werknemers in Nederland is tussen 1992 en 1995 fors toegenomen. In 1995 had 11% van de werknemers een flexibele arbeidsrelatie, terwijl dit in 1992 nog 9,6% van de Nederlandse beroepsbevolking betrof. Het gaat hier om mensen met een contract van beperkte duur of werk voor een wisselend aantal uren per week. Circa drie kwart van hen heeft een contract dat korter duurt dan 1 jaar (rest langer dan 1 jaar of wisselend aantal uren/week). Vrouwen en jongeren hebben vaker een flexibele arbeidsrelatie dan mannen en oudere werknemers. In de landbouw en visserij en de horeca ligt het percentage werknemers met een flexibel contract relatief hoog (Enquête Beroepsbevolking (EBB), CBS, 1996).

De ISR (1996) heeft onder werknemers van multinationals niet gekeken naar flexibiliteit in het werk, maar wel naar werkzekerheid. Onzekerheid over de baan wordt in verschillende theorieën over stress als een belangrijke stressor geïdentificeerd. Vooral van jonge werknemers wordt gezegd dat zij flexibele arbeidsrelaties ook als een uitdaging met leermogelijkheden zien. Jonge werknemers (< 25 jaar) hebben over het algemeen een hoge baanmobiliteit (OSA, 1991). Maar als het perspectief op een vaste baan afwezig blijft, of men dreigt vast werk te verliezen zal dit gepaard gaan met toekomstonzekerheid.

Ook het gevoel van werkzekerheid in Nederland is over de periode van 1985 tot 1995 sterk afgenomen: van 73% naar 61%. De afname was in geen ander land zo groot als in Nederland. Toch scoort Nederland in 1995 nog niet heel ongunstig vergeleken met andere Europese landen (ISR, 1995).

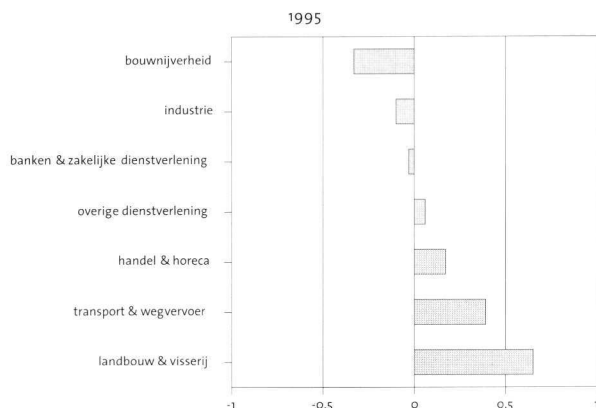
Flexibele contracten vormen één aspect van de flexibilisering van de arbeid. Een ander aspect is het werken op afwijkende werktijden. Veel werknemers met flexibele werktijden hebben wel degelijk een vaste aanstelling. Het percentage werkenden dat wel eens 's avonds of 's nachts werkt, vertoonde in de periode 1990 tot 1993 een dalend beeld. Na de veranderingen in het DLO in 1994 lijkt zich in de periode 1994 tot 1995 een stijgende trend in te zetten. In 1995 was het percentage werkenden dat wel eens 's nachts of 's avonds werkte zelfs 64% (Tabel 3.3). Gegevens van de EF laten zien dat het percentage werkenden dat minimaal 1 keer per maand 's nachts werkte in 1995 in Nederland 23% was en gemiddeld in de EU 21%.

Het percentage werkenden dat in Nederland wel eens zaterdag of zondag werkt, vertoonde in de periode 1990 tot 1995 eenzelfde beeld als het percentage werkenden dat 's nachts of 's avonds werkt. In 1995 is het percentage werkenden dat op zaterdag of zondag werkt 60% en hiermee lijkt een stijgende trend ingezet te zijn. Gegevens van de EF laten zien dat het percentage werkenden dat minimaal 1 keer per maand op zondag werkte in 1995 in Nederland 25% was en gemiddeld in de EU 29% en het percentage werkenden dat minimaal 1 keer per maand op zaterdag werkte in 1995 in Nederland 42% was en gemiddeld in de EU 55%.

Het percentage werkenden dat in ploegdienst werkt, ligt volgens gegevens uit het DLO vrij constant rond de 10%. Dit komt goed overeen met de ruim 9% van de Nederlandse werknemers dat in het onderzoek van de EF uit 1995 aangaf in ploegdienst te werken. In de EU werkte in 1995 gemiddeld 13% van de werkenden in ploegdienst. In het onderzoek van de EF is ook gevraagd of mensen onregelmatig werken; in

1995 was dit het geval bij 18% van de werkenden in Nederland en 20% van de totale groep van werkenden in de EU.

Uit het DLO is informatie beschikbaar over brancheverschillen in het werken in de avond en/of weekend.



Figuur 3.12 Rangorde van bedrijfstakken in het werken in de avond en/of weekend in 1995 (Bron: DLO 1995; CBS, 1996). Het landelijk gemiddelde is op '0' gezet, en de scores van de branches variëren van -100 tot +100.

3.3.2 De gemiddelde duur van de werkweek

De gemiddeld in CAO's afgesproken maximale werktijd neemt voortdurend af: in 1982 was het nog 40 uur, in 1995 ligt dit net boven de 38 uur. In 1996 is in verschillende CAO's al een 36-urige werkweek afgesproken. De Nederlandse werknemer heeft vergeleken met werknemers uit andere EU-lidstaten gemiddeld een arbeidsovereenkomst voor het minste aantal uren per week: de Nederlandse werknemer werkte in 1991/1992 als ook in 1995 gemiddeld zo'n 36 uur per week. In Europa is dat zo'n 39 uur per week.

Onderzoek bij een representatieve steekproef van de Nederlandse beroepsbevolking gaf aan dat 52% van de werkenden feitelijk meer uren maakt dan zij contractueel verplicht zijn. Dat werk doen ze dan vooral in de avonduren en in het weekeinde (Zijlstra e.a., 1996).

3.3.3 Beloning en promotiemogelijkheden

Het percentage werkenden in Nederland dat zegt een goede beloning te hebben, liet in de periode 1990 tot 1993 een stijgende trend zien evenals het percentage werkenden met gebrekkige promotiemogelijkheden. De overgang tussen 1993 en 1994 is moeilijk te interpreteren vanwege een wijziging in de antwoordcategorieën. Het percentage werkenden met een goede beloning lijkt in 1995 licht te dalen en komt uit op 72%. Bij het percentage werkenden met gebrekkige promotiemogelijkheden lijkt de stijging zich door te zetten; dit percentage komt in 1995 uit op 69%.

3.3.4 Autonomie m.b.t. arbeidsvoorwaarden

In 1994 is in het DLO voor het eerst gevraagd of werknemers verlof op konden nemen wanneer gewenst. Het percentage werknemers dat dit kan ligt relatief stabiel op zo'n 67%. Dit komt goed overeen met de 69% van de werknemers in Nederland die in het onderzoek van de EF in 1995 aangaf vrij te kunnen nemen wanneer men wilde; in de EU lag dit percentage in 1995 gemiddeld op 57%.

3.4 Arbeidsverhoudingen

In tabel 3.4 zijn voor de jaren 1994 en 1995 gegevens uit het DLO over verschillende dimensies van de arbeidsverhoudingen weergegeven. Over de jaren van vóór 1994 zijn hierover echter geen gegevens beschikbaar.

Tabel 3.4: De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsverhoudingen (Bron: DLO 1990-1995; CBS 1991 t/m 1996).

Arbeidsverhoudingen	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Werkoverleg						
• werkoverleg aanwezig	x	x	x	x	84	85
Sfeer op het werk						
• onderlinge sfeer goed	x	x	x	x	79	81
Discriminatie						
• discriminatie naar sekse	x	x	x	x	4	5
• discriminatie naar huidskleur	x	x	x	x	4	4

3.4.1 Werkoverleg

Op basis van het DLO blijkt dat ongeveer 85% van de werkenden in 1994 en 1995 in zijn of haar werk met werkoverleg te maken had. In het onderzoek van de EF gaf in 1995 65% van de werkenden in Nederland en 45% van de totale groep van werkenden in de EU aan dat er op het werk overleg over veranderingen in de organisatie en omstandigheden plaatsvond.

3.4.2. Relatie met leidinggevend en collega's

Een aspect van de arbeidsverhoudingen dat in het DLO niet aan bod komt, maar wel in veel stresstheorieën als belangrijk wordt gezien, is de ondersteuning door leidinggevend en collega's. In het onderzoek van de EF uit 1995 zijn hierover wel gegevens verzameld. Ongeveer 60% van de werknemers in Nederland en 40% van de werknemers in de EU als geheel had in het afgelopen jaar een functioneringsgesprek gehad. Wat betreft de bespreekbaarheid van werkgerelateerde problemen met de chef, collega's en werknemersvertegenwoordigers verschilde de situatie in Nederland niet echt van die in de EU als geheel. Vijfenvijftig à 60% van de werknemers had in het afgelopen jaar een gesprek over werkgerelateerde problemen met de chef, 70 à 75% met collega's en 20 à 25% met werknemersvertegenwoordigers. Het overgrote deel van de werknemers kan in het werk zo nodig ondersteuning krijgen van collega's, 83% van de werknemers in de EU als geheel en maar liefst 92% van de werknemers in Nederland.

Over de sfeer op het werk zijn wel gegevens beschikbaar in het DLO vanaf 1994. In 1995 was het percentage werkenden dat aangaf dat de sfeer op het werk goed was iets hoger dan in 1994, namelijk 81% in plaats van 79%. De gegevens van de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting over 'relaties op het werk' laten voor de Industrie ook een stabiel beeld zien wanneer de gegevens van 1993 met die van 1995 worden vergeleken (Hoogendoorn en Houtman, 1997). Werkgevers vinden dit type risico in 1995, net als de

andere risico's, minder vaak een probleem dan in 1993.

Zowel in 1994 als in 1995 gaf 4 à 5% van de werknemers aan dat er op het werk gediscrimineerd werd naar sekse en huidskleur.

3.5 Conclusies

In dit hoofdstuk is uitgebreid ingegaan op risicofactoren in het werk, zijn indien aanwezig trendgegevens getoond op basis van het DLO, en zijn tevens vergelijkingen tussen de nederlandse situatie met die in de EU gemaakt. In een aantal gevallen zijn nadere illustraties gegeven op basis van de Monitor voor Stress en Lichamelijke Belasting en de gegevens van de ISR. Antwoord is gezocht op de vraag wat de belangrijkste risicofactoren in het werk zijn, en welke met name toe, of afnemen en wat de meest risicovolle bedrijfstakken zijn.

Vanuit verschillende onafhankelijke bronnen wordt de stijging van werkdruk onder de Nederlandse beroepsbevolking onderbouwd. De cijfers van de EF vallen vooral op doordat Nederland in vergelijking met de EU-lidstaten in 1991/1992 reeds aan de top stond waar het werkdruk betrof, en het percentage werknemers met werkdruk in 1995 zelfs met meer dan het EU-gemiddelde blijkt te zijn gestegen. Het betreft hier weliswaar vragenlijstgegevens van werknemers, die vaak met enige scepsis worden bekeken, en als 'subjectief' en indicatief voor klaaggedrag afgedaan. Deze scepsis is echter grotendeels onterecht omdat de genoemde argumenten een onwaarschijnlijke verklaring zijn voor de gevonden trends. Ten eerste zijn er drie onderling geheel onafhankelijke en representatieve steekproeven, waarvan er twee nationaal zijn en één voorsnog een enkele maar grote bedrijfstak betreft, die dezelfde trend laten zien: een stijging van het werktempo, en van de kwantitatieve taakeisen. Het DLO laat deze trend al jaren laat zien, alleen voor werktempo en niet voor andere risicofactoren. De trend wordt bovendien in verschillende subgroepen gevonden: zowel bij mannen als vrouwen, bij alle leeftijdsgroepen, bij alle bedrijfs- en beroepsgroepen (Houtman e.a., 1994 b). De gestelde vragen in deze drie enquêtes zijn redelijk objectief geformuleerd.

Tenslotte zijn er ook enkele objectieve ontwikkelingen aanwijsbaar die de toename van de werkdruk verder ondersteunen. Zo blijkt de gemiddelde arbeidsduur de laatste jaren gestaag te zijn afgenomen: in Nederland is de werkweek vergeleken met andere EU-staten het kortst, en CBS-gegevens laten zien dat er een gestage afname is van het volgens CAO's contractueel vastgestelde maximale aantal werkuren per week. Zijlstra e.a. (1996) rapporteren dat 61% van de 'mentale informatiewerkers' extra uren maakt, tegen 52% van de overige werknemers. Mentale informatiewerkers zijn alle werkenden die met informatie werken, tegenwoordig zo'n 45% van de Nederlandse beroepsbevolking. Het percentage 'informatiewerkers' is in de laatste decennia sterk toegenomen. Dit kan betekenen dat mede hierdoor het percentage werknemers in de beroepsbevolking dat extra uren maakt is toegenomen. Er is echter in de periodieke onderzoeken geen informatie over deze zaken beschikbaar om deze, op zich plausibele hypothese, te onderbouwen.

Daarnaast zagen we in hoofdstuk 2 dat de werkgelegenheid is toegenomen, maar dat een belangrijk deel van deze toename zit in de toename van deeltijdbanen. Deze deeltijdbanen worden vooral bezet door vrouwen. Het zijn met name de vrouwen ouder dan 25 jaar, vaak met een gezin, die in deeltijd werken (Houtman en Kompier, 1995). Nog onbeantwoord is de vraag in hoeverre deeltijd werk, in samenhang met de thuissituatie

tot verhoogde werkdruk leidt, vooral wanneer deze vrouwen ook terecht komen in beroepen met 'informatiewerk'.

Tenslotte laten de EF-gegevens zien dat onder andere werknemers in de industrie en de handel en horeca met relatief zeer strikte en korte levertijden te maken hebben. In specifieke bedrijfstakken zouden dus specifieke werkdrukverhogende processen een rol kunnen spelen. Al deze gegevens suggereren dat de stijging van de werkdruk, zoals die wordt gerapporteerd door werknemers, als een serieus signaal moet worden opgevat. Ondanks de in werknemersenquête's systematisch gevonden stijging van de werkdruk, laat de Monitorstudie zien dat werkgevers van een representatieve bedrijvensteekproef uit de Industrie in 1995 werkdruk minder vaak een probleem vinden dan in 1993. Omdat het hier vooralsnog één bedrijfstak betreft is het onduidelijk in hoeverre het hier een algemeen of branchespecifiek fenomeen betreft. In eerder onderzoek bleek het onderkennen van risico's een belangrijke prikkel voor het treffen van specifieke preventieve maatregelen. Uitgebreider onderzoek zou het belang, en mogelijk het gevaar van een dergelijke ontwikkeling nader moeten toetsen.

Tegenover de toename van werkdruk staat een relatief gunstige ontwikkeling van de autonomie, zeker internationaal gezien. Bedacht moet echter worden dat de trendgegevens over autonomie nog slechts van zeer recente datum zijn.

Een aspect van autonomie dat zich mogelijk ongunstig ontwikkelt is dat van de 'flexibele arbeidsrelatie'. Ook dit wordt pas sinds kort systematisch in kaart gebracht, en heeft potentieel gunstige en minder gunstige aspecten. Flexibele arbeidsrelaties hebben voor de werknemer in potentie het voordeel van de mogelijkheid veel ervaring op te doen, en veel te kunnen leren op verschillende werkplekken. De keerzijde voor de werknemer is dat de flexibele arbeidsrelatie kan bijdragen aan onzekerheid: onzekerheid over het werk en over de toekomst. De ISR laat op basis van trends onder werknemers van multinationals over de periode van 1985 tot 1995 een relatief sterke afname van de werkzekerheid zien. Hoewel de afname voor de werknemers in Nederland het grootst is, scoort Nederland vergeleken met andere landen in Europa nog gemiddeld. Voor de werkgever betekent een flexibele arbeidsrelatie dat hij op ad hoc basis werknemers kan inzetten als daar noodzaak voor is, en dat hij met een beperkte kern aan vast personeel kan volstaan. Met name wanneer een bedrijf een sterk fluctuerend werkaanbod heeft is dat voor de werkgever gunstig.

De fysieke belasting van de Nederlandse beroepsbevolking lijkt op basis van globale gegevens stabiel te zijn gebleven. Onderzoek waarin op een wat genuanceerdere wijze wordt gekeken naar dit type risico's laat echter zien dat er sprake is van een afname van dynamische arbeidsbelasting, maar ook dat de statische houdingsbelasting, en de trillingsbelasting gelijk zijn gebleven. De afname van de dynamische belasting is gunstig, want deze belasting kwam geconcentreerd voor in bepaalde bedrijfstakken waar dit tegelijk ook een groot (gezondheids)probleem was. Gelijktijdig zien we echter dat vooral in branches waar veel zittend werk werd en wordt gedaan, lichamelijke inactiviteit als een nieuwe risicofactor zou moeten worden gezien.

Het uitvoeren van repeterende bewegingen, tezamen met een hoge werkdruk, worden gezien als een risico voor het ontstaan van een nieuw en typisch klachtenpatroon aan nek, schouder, arm en vingers: RSI. Er zijn in de bestaande periodieke onderzoeken nog weinig gegevens voorhanden om trends in de risico's, vooral op het vlak van repeterende bewegingen, te onderkennen. Internationaal gezien scoort Nederland echter wel ongunstig waar het gaat om kortdurende, zich herhalende bewegingen.

In de gepresenteerde gegevens van de Monitor valt bovendien op dat werkgevers, onafhankelijk van de het type risico, en onafhankelijk van de trend die in de werknemersgegevens zichtbaar is, alle bevroagde risico's in het werk in 1995 systematisch minder vaak als probleem ervaren dan in 1993. Het zou goed kunnen zijn dat hier een algemener, risico-onafhankelijke oorzaak voor is. Ook hiervoor geldt echter dat nadere analyses van de Monitorgegevens, inclusief de in 1996 verzamelde gegevens, moeten worden uitgevoerd om hier een beter inzicht in te kunnen geven.

Voor wat betreft de laatste vraag, die naar de meest risicovolle bedrijfstakken, is nauwelijks een kort en simpel antwoord te geven. Afhankelijk van het type risico waren bedrijfstakken typische risicogroepen, of juist niet. Overigens kan wel worden geconcludeerd dat ten aanzien van werkdruk de hele Nederlandse beroepsbevolking een 'risicogroep' is. De banken en zakelijke dienstverlening, een 'top'branche als het gaat om werkdruk, scoort echter juist relatief gunstig op veel andere aspecten van arbeidsomstandigheden. Transport en communicatie daarentegen, laat een relatieve stijging zien op werkdruk, en scoort in 1995 vergelijkbaar met de banken en zakelijke dienstverlening. Transport en communicatie scoort daarnaast echter ook vrij ongunstig op verschillende andere aspecten van arbeidsomstandigheden. Deze branche moet daarom wellicht als voornaamste risicogroep worden gekenmerkt. In de bouw en industrie wordt overigens het meest frequent met gevaarlijke stoffen gewerkt. Absoluut gezien gaat het hier echter om een relatief klein percentage werknemers. Overigens moet worden bedacht dat binnen een bepaalde branche relatief kleine groepen werknemers behoorlijk kunnen afwijken van het bedrijfstakgemiddelde. Een goed voorbeeld is de 'data entry' medewerker die werkzaam is in de 'banken en zakelijke dienstverlening', en niet allen op werkdruk, maar ook op verschillende fysieke risicofactoren uiterst ongunstig scoort (Houtman e.a., 1994 b).

4. Trends in risicogevolgen

Samenvatting van de belangrijkste trends in risicogevolgen:

- De gezondheidstoestand (klachten en medische consumptie) van de Nederlandse beroepsbevolking is de laatste jaren nauwelijks veranderd. Net als de niet-beroepsbevolking, laat de beroepsbevolking alleen een stijging zien in het gebruik van niet op recept verkrijgbare medicijnen. Wanneer echter gezondheidsklachten specifiek onder de loep worden genomen laat een representatieve bedrijvensteekproef uit de industrie zien dat emotionele uitputting en klachten van het bewegingsapparaat hier wel zijn toegenomen;
- Sinds TZ/arbo laat het verzuim in de Nederlandse bedrijven een daling zien. Er is hier sprake van een trendbreuk. Deze daling is waarschijnlijk veroorzaakt door twee factoren: (1) de '2/6 weken' maatregel, waardoor er sprake is van een onderrapportage van verzuimmeldingen door bedrijven/werkgevers, en (2) een toename van arbo- en verzuimmaatregelen in bedrijven, mede als gevolg van de met deze wet gepaard gaande verplichtingen. In welke mate de beide verklaringen verantwoordelijk zijn voor het effect valt niet goed te zeggen. Naast de gesignaleerde daling zijn er ook gegevens die de daling van het verzuim niet steunen. Tevens is er grote behoefte aan gedegen onderzoek dat inzicht biedt in de effectiviteit van arbo- en verzuimbeleid en -maatregelen;
- Als gevolg van de wet TBA is het totaal aantal arbeidsongeschikten sterk afgenomen van 921.000 naar 860.000 WAO-ers over de periode 1993-1995. Het percentage werknemers dat afgekeurd wordt wegens psychische aandoeningen is echter minimaal gelijk aan een kleine 30%. Momenteel is de diagnose 'psychische aandoeningen' de meest omvangrijke;
- Het relatieve aandeel van werknemers dat is afgekeurd wegens aandoeningen van het bewegingsapparaat is afgenomen. Deze diagnose lijkt het meest getroffen te zijn door de aanpassing van WAO-intrede criterium van 'passende' naar 'gangbare' arbeid;
- Opvallend is de recente toename van de diagnose 'onbekend', tot zo'n 17% in 1995;
- Over arbeidsongevallen bestaan nauwelijks betrouwbare trendcijfers. Ook hier is sprake van onderrapportage. Het aandeel van ongevallen in het totale ziekteverzuim is gering en behoorlijk stabiel. In de meest recente kengetallen is het (onderschatte) aantal één op de duizend werknemers. Een beredeneerde schatting is dat het aantal 'echte' ongevallen op ongeveer 4,4 per 100 werknemers uit zou komen;
- De arbeidsgebondenheid van risicogevolgen is sterk afhankelijk van de operationalisatie (mening - versus - statistische schatting), maar ook van de populatie (bijvoorbeeld beroepsgroep), land van onderzoek en de gezondheidsindicator. De marge van cijfers waarbij rekening moet worden gehouden met de arbeidsgebondenheid van klachten, verzuim, en arbeidsongeschiktheid is derhalve groot. De geschatte percentages variëren van bijna nul (aangeboren aandoeningen), tot 40% (psychische ziekten en klachten van het bewegingsapparaat) tot zo'n 100% (bedrijfsongevallen);
- Uitgaande van een aantal aannames komen de totale kosten van werkgebonden verzuim op zo'n 4.4 miljoen gulden, het totaal van de werkgebonden WAO-uitkeringen op circa 6.4 miljoen, en de kosten van arbeidsgebonden medische consumptie op 1.1 miljoen.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de (trends in) gezondheidsgevolgen, zoals gezondheidsklachten, gezondheidsgedrag, ziekteverzuim, arbeidsongevallen en WAO-intrede, maar ook op meer positieve gevolgen als arbeidssatisfactie, en productiviteit. Met name voor de gezondheidsgevolgen zal ook worden ingegaan op de arbeidsgebondenheid ervan. Er mag van worden uitgegaan dat deze gevolgen, evenzeer als arbeidssatisfactie en productiviteit, een combinatie zijn van kenmerken van de werksituatie ('omgevingsaspect') als van de persoon zelf. Kosten, en dan vooral de correctieve kosten, zowel voor de onderneming zelf (directe kosten) als op maatschappelijk niveau (indirecte kosten) zullen eveneens worden besproken.

4.1 Gezondheidsklachten en medische consumptie

In het Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO; CBS, 1978 t/m 1996) heeft het CBS periodiek vragen gesteld over gezondheid en medische consumptie. Tabel 4.1 laat zien dat de ervaren gezondheid van de Nederlandse beroepsbevolking al jaren een stabiel patroon laat zien. Alleen het gebruik van zonder recept gekochte medicijnen laat een stijging zien.

Tabel 4.1: Ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van personen van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken (Bron: DLO 1990-1995; CBS 1991 t/m 1996).

	1990	1991	1992	1993	1994*	1995*
Ervaren gezondheid						
Gezondheidstoestand is in het algemeen:						
• heel goed (m.i.v. 1994 zeer goed)	32%	32%	35%	35%	26%	24%
• goed	54%	56%	54%	55%	60%	63%
• gaat wel	11%	10%	11%	11%	11%	9%
• niet zo best (m.i.v. 1994 soms goed en soms slecht)	3%	2%	2%	2%	3%	3%
• slecht	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Last van langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (% ja)						
	20%	18%	21%	20%	16%	16%
Klachten van het bewegingsapparaat (gem. score)						
	0,67	0,65	0,66	0,67	x	x
Nogal eens klachten						
over pijn in botten en spieren (% ja)	22%	22%	22%	25%	x	x
Nogal een last van rugpijn (% ja)	31%	31%	30%	31%	x	x
Weleens een verdoofd gevoel						
of tintelingen in de ledematen (% ja)	14%	12%	14%	14%	x	x
Vermoeidheidsklachten (gem. score)						
	0,72	0,60	0,66	0,69	x	x
Vaak een gevoel van moeheid (% ja)	27%	24%	25%	27%	x	x
Nogal eens lusteloos (% ja)	16%	13%	15%	16%	x	x
In de regel 's ochtends moe						
en niet uitgerust opstaan (% ja)	16%	12%	14%	14%	x	x
Gauwer moe voelen dan normaal (% ja)	13%	12%	12%	13%	x	x
Medische consumptie						
In de afgelopen 2 maanden						
contact gehad met de huisarts (% ja)	34%	34%	35%	36%	31%	30%
In de afgelopen 2 maanden						
een specialist geraadpleegd (% ja)	18%	16%	16%	16%	17%	16%
In het afgelopen jaar						
in het ziekenhuis gelegen (% ja)	8%	7%	6%	7%	7%	7%
In de afgelopen 14 dagen						
voorgeschreven medicijnen gebruikt (% ja)	20%	19%	20%	20%	21%	20%
In de afgelopen 14 dagen zonder recept						
gekochte medicijnen gebruikt (% ja)	21%	21%	22%	23%	23%	26%

* In 1994 is het DLO drastisch gewijzigd. Voor verschillende gezondheidsvragen zijn de antwoordcategorieën veranderd. De veranderingen hebben voor veel vragen een daling van het percentage bevestigende antwoorden tot gevolg.

Gegevens uit de Gezondheidsenquête van het CBS* laat eenzelfde patroon zien voor de gehele Nederlandse bevolking (incl. beroepsbevolking). Er lijkt hier dus sprake van een algemeen 'Nederlands' beeld.

Gegevens over specifieke gezondheidsklachten uit de Monitor voor Stress en Lichamelijke Belasting laten voor de industrie zowel een toename zien van de emotionele uitputting als van klachten van het bewegingsapparaat (Hoogendoorn en Houtman, 1997). Het is echter de vraag of deze trend komt doordat op specifieke gezondheidsklachten of op een specifieke branche is ingezoomd.

De in tabel 4.1 gepresenteerde gegevens kunnen een vertekend beeld geven van de trends in de beroepsbevolking omdat er in de beroepsbevolking een 'healthy worker' effect optreedt (Smulders en Bloemhoff, 1991). Onderzoeksgegevens gebaseerd op huisartsbezoeken van het Nivel (Van der Velden e.a., 1993) laten zien dat (1) bij de werkende bevolking het voorkomen van ziekte het laagste is, dat (2) klachten van het bewegingsapparaat prevaleren, vooral klachten van de rug, en dat (3) psychische klachten daarnaast ook een belangrijke diagnosegroep vormen, weliswaar vooral bij de arbeidsongeschikten en in wat mindere mate bij de werkende mannen en vrouwen.

4.2 Ziekteverzuim

4.2.1 Cijfermatige trends geven een daling aan

Door de invoering van de Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ, tegelijk ingevoerd met de vernieuwde Arbowet) in 1994 zijn de eerste twee of zes weken van het ziekteverzuim voor eigen rekening van de werkgevers gekomen. Tabel 4.2 laat zien dat dit tot een trendbreuk in de verzuimcijfers heeft geleid. De cijfers van het CBS (1995 a en b), Veerman en Van Zoelen (1995) en Veerman en ter Huurne (1996), die ook voor 1993 beschikbaar zijn, laten een wat geringere daling en trendbreuk zien. De daling die vanaf 1994 in het verzuimpercentage en in de meldingsfrequentie zichtbaar wordt, is mede te interpreteren als een onderrapportage van de korte verzuimgevallen. Anderzijds blijkt, onder andere uit de volgende hoofdstukken in deze rapportage, dat bedrijven en intermediaire organisaties allerlei inspanningen hebben verricht om het ziekteverzuim terug te dringen. In het algemeen wordt verondersteld dat deze inspanningen mede hebben geresulteerd in de daling van het verzuimpercentage.

* De Gezondheidsenquête heeft overigens geen wezenlijke verandering ondergaan in 1994.

Tabel 4.2: Tien jaar ziekteverzuim in Nederland 1) 2) 3)

Verzuimmaat	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
ZW percentage ¹	7,2	7,4	7,4	7,7	8,0	7,8	7,5	7,6	4,6	4,7
Meldingsfrequentie ¹	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,1	0,8
Gemiddelde uitkeringsduur ¹	13,8	14,2	14,7	14,6	15,5	15,2	14,9	14,2	26,6	25,4
Verzuimpercentage incl ²	-	-	-	-	-	-	-	6,7	5,5	5,5
Verzuimpercentage excl ²	-	-	-	-	-	-	-	6,2	4,9	4,9
Verzuimpercentage incl ³	-	-	-	-	-	-	-	6,8	5,7	5,6
Verzuimpercentage excl ³	-	-	-	-	-	-	-	6,1	4,9	4,9

¹Bron: Ctsv, 1996a

²Bron: CBS, 1995a en b en 1996 (incl=inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof; excl= exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof)

³Bron: Veerman en Van Zoelen, 1995; Veerman en ter Huurne, 1996 (incl=inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof; excl= exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof)

Het Ctsv geeft in haar overzicht (1996a) de officiële ziekteverzuimcijfers van de bedrijfsverenigingen weer. Lange tijd schommelde het ziekteverzuimpercentage (uitkeringsjaren t.o.v. de verzekerde mensjaren) rond de zeven tot acht procent. Pas in 1994 begon dit percentage sterk te dalen. Zoals gezegd is een belangrijke reden hiervoor de invoering van de 2-6 weken maatregel. Het blijkt dat bedrijven hierdoor het ziekteverzuim, met name het kortdurend verzuim, minder vaak zijn gaan melden (Kesselaar, 1994; SZW, 1994). Dit is vooral te zien aan de daling in de meldingsfrequentie en de gelijktijdige stijging van de gemiddelde uitkeringsduur.

Om het Nederlandse ziekteverzuim nauwkeurig te kunnen vaststellen wordt het sinds enkele jaren ook via steekproefonderzoek vastgesteld. Zowel het CBS (1995a en b) als Veerman en Van Zoelen (1995) stelden aan de hand van werkgeversinterviews voor de jaren 1993 en 1994 een daling van het ziekteverzuim vast. In 1995 daalde het ziekteverzuim niet verder en stabiliseerde het ziekteverzuim rond 5,6%, en 4,9% exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (Veerman en Ter Huurne, 1996).

4.2.2 Risicogroepen voor een hoog verzuim

Voor risico-ontwikkeling in enkele groeperingen binnen de Nederlandse beroepsbevolking wordt in tabel 4.3 een overzicht gegeven naar geslacht en branche in de jaren 1991 tot en met 1995. De gegevens zijn weer afkomstig van het Ctsv en gaan dit keer uitsluitend over de omslagleden (Ctsv, 1996b). Omslagleden zijn de werknemers van bedrijven die via een bedrijfsvereniging verzekerd zijn voor ziekte en WAO.

Tabel 4.3 Vijf jaar ziekteverzuim in Nederland, ZW percentages naar geslacht en bedrijfssector, omslagleden, na werkgeversperiode ^{1) 2)}

	1991	1992	1993	1994	1995
Totaal	8,1	7,7	7,7	4,6	4,4
Geslacht					
• man	7,5	6,9	6,7	5,4	3,1
• vrouw	9,5	9,0	9,2	6,5	6,5
Bedrijfssector					
• Landbouw	7,2	6,5	6,9	5,4	3,5
• Bouwnijverheid	9,9	9,4	8,6	3,5	3,1
• Industrie	8,1	7,8	7,7	4,4	4,1
• Commerciële dienstverlening (handel, horeca)	6,7	6,6	6,6	4,2	3,9
• Commerciële dienstverlening (vervoer, havens)	7,2	6,9	7,0	3,9	3,5
• Niet-commerciële dvl (overheid, gezondheid)	10,2	9,5	9,8	6,2	6,2

¹⁾ vóór 01-01-1994: geen, één of twee dagen; na 01-01-1994: 2/6 weken

²⁾ Bron: Ctsv, 1996b

Uiteraard is ook in deze cijfers de sterke daling in het verzuim vanaf 1994 te zien. De daling is groter bij de mannen dan bij de vrouwen, wat onder andere te maken heeft met het feit dat de verzuimpercentages niet gecorrigeerd zijn voor zwangerschaps- en bevallingsverlof. Zou dat wel het geval zijn, dan ligt het ziekteverzuim van vrouwen nog steeds iets hoger dan dat van mannen. Redenen hiervoor zijn onder meer dat vrouwen vaker in andere sectoren en functies werken dan mannen en dat zij ook vaker in lagere functies werken dan mannen (o.a. Klein Hesselink e.a., 1993). In lagere functies, vooral functies met gebrekkige regelmogelijkheden zijn vaak geassocieerd met een hoger ziekteverzuim. In het branche-overzicht vallen de niet-commerciële dienstverlening en de bouwnijverheid op door een hoog ziekteverzuim, vooral over de jaren 1991-1993. Ook opvallend is de grote daling in het ziekteverzuim bij de bouwnijverheid, de landbouw en het vervoer in de jaren 1994 en 1995. Mogelijk speelt in deze sectoren dat de bedrijfstakgerichte aanpak haar vruchten afwerpt. Bij de niet-commerciële dienstverlening is het ziekteverzuim het minst gedaald.

4.2.3 Bedenkingen bij de daling van het verzuim

De onderrapportage als mede-oorzaak van de geconstateerde daling in het ziekteverzuim verdient nog een nadere bespreking. Vóór 1994 werd het ziekteverzuim vastgesteld aan de hand van de concrete ziektegevallen die door de werkgevers aan de bedrijfsverenigingen doorgegeven werden ten behoeve van de uitkering die zij vervolgens daarvoor ontvingen. Vanwege deze financiële prikkel kan er van uitgegaan worden dat de Ctsv-cijfers tot en met 1993 vrij compleet zijn. Vanaf het jaar 1994 is deze financiële prikkel, vooral voor de korte verzuimgevallen, grotendeels weg. Het van kracht worden van de WULBZ met ingang van maart 1996 zal de financiële prikkel volledig doen verdwijnen. Vanaf 1994 zijn alleen nog steekproefgegevens beschikbaar, die

voornamelijk afkomstig zijn van interviews onder werkgevers. Er zijn geen verzuimregistraties op het niveau van de individuele werknemer meer voorhanden. Alleen het CBS (DLO) verzamelt over een wat langere periode ook bij werknemers het door henzelf gerapporteerde verzuim. De door werkgevers gerapporteerde cijfers zijn gebaseerd op de totaalcijfers van de bedrijven. De cijfers van de bedrijven die hun verzuimcijfer niet weten, of niet willen doorgeven, worden niet in het gerapporteerde landelijke totaalcijfer betrokken. Ook is het mogelijk dat bedrijven een gunstiger cijfer noemen, of een cijfer dat op basis van een foute berekening tot stand gekomen is. Uit een onderzoek onder 82 horecabedrijven, de helft met een volgens de GAK/GMD-registratie zeer hoog, de andere helft volgens deze registratie met een zeer laag verzuim, bleek dat de werkgevers van de hoge verzuimgroep het verzuim systematisch te laag inschatten (Houtman, Van Deursen e.a. 1992). Indicatief voor het feit dat er op basis van de recente enquête- en interviewgegevens onder werkgevers mogelijk toch een wat vertekend beeld is ontstaan ten opzichte van de eerdere registraties is onder andere het onderzoek van Klein Hesselink (Klein Hesselink e.a., 1995). In dit longitudinale onderzoek werden de verzuimregistraties van 85 Nederlandse bedrijven afgetapt over de periode oktober 1991 tot oktober 1994. Dit onderzoek gaf geen trendbreuk aan over de periode 1991 t/m 1994 (tabel 4.4).

Tabel 4.4: Verzuim-totaalcijfers voor de drie jaarperiodes van het onderzoek Arbeidstijden en ziekteverzuim (Klein Hesselink e.a., 1995)¹⁾

Jaarperiode	aantal werknemers	verzuimfrequentie	gemid. verzuimduur	verzuim %
1-10-1991 tot 1-10-1992	3011	1,81	18,6	9,1
1-10-1992 tot 1-10-1995	2497	1,72	23,5	9,8
1-10-1995 tot 1-10-1994	1939	1,48	21,1	9,1

¹⁾ Bij de derde meting ontbreken de gegevens van 7 groepen, omdat er geen verzuimcijfers bij de bedrijven meer beschikbaar waren. Daardoor zijn voor het onderzoek de verzuimcijfers van 1939 in plaats van 2036 werknemers geanalyseerd

In dit onderzoek bleven het verzuimpercentage en de gemiddelde verzuimduur ongeveer gelijk, en is er alleen een daling te zien in de frequentie van de verzuimgevallen. De verzuimpercentages zijn overigens in verhouding tot de percentages van het Ctsv vrij hoog omdat het hier gaat om een onderzoek onder voornamelijk uitvoerende productiewerknemers. Opgemerkt moet worden dat de daling in het verzuimpercentage zoals gerapporteerd werd door het Ctsv vooral was opgetreden onder de bedrijfstakken met dit type, uitvoerende functies.

Zoals eerder opgemerkt vraagt het CBS in het DLO ook werknemers naar hun verzuim in de afgelopen 2 maanden. Ook hier is nauwelijks sprake van een trendbreuk: in de periode 1990 tot en met 1995 is het percentage werknemers dat in de afgelopen 2 maanden verzuimd heeft achtereenvolgens 26% (1990), 24% (1991), 24% (1992), 25 (1993), 22% (1994) en 21% (1995). Hoewel uit deze werknemersgegevens waarschijnlijk vooral een indicatie over de ontwikkelingen rond de verzuimfrequentie wordt verkregen, is het desalniettemin van belang dat uit de werknemersinformatie blijkt dat er slechts een zeer geringe afname van de verzuimfrequentie is opgetreden.

De hier gepresenteerde gegevens geven aan dat het verzuim waarschijnlijk minder dan

door de werkgeversgegevens wordt gesuggereerd is gedaald. Of de daling ook op rekening van het arbo- en verzuimbeleid mag worden geschreven, behoeft echter een nader onderzoek van de effectiviteit van dat beleid.

4.2.4 De stimulans van de privatisering

Voor de daling in het ziekteverzuim is naast de onderrapportage in ieder geval een tweede mogelijke verklaring aan te wijzen. De overheid heeft via de gewijzigde wetgeving een belangrijke stimulans proberen te geven aan arbozorg en verzuimbeleid. Zowel door de privatiseringstendens in de arbowet als die in de sociale zekerheidswetgeving zijn veel bedrijven in sterkere mate het verzuim aan gaan pakken.

Vooraf de privatisering van de Ziektewet leidde tot een golf van kritiek, zowel van professionals (met name bedrijfsartsen) als van werkgevers. Hoewel de gevolgen van de WULBZ nog niet geëvalueerd zijn evalueerden Meurs e.a. (1995) wel de kwantitatieve effecten van de invoering van de premiedifferentiatie en de Wet Terugdringing Ziekteverzuim (2/6 weken maatregel). Zij concludeerden dat er een aanmerkelijke daling in de kosten van het ziekteverzuim was opgetreden en dat dit vooral bij de langdurig zieken het geval was. Het CBS stelde bovendien vast dat de daling van het ziekteverzuim in de jaren 1993 en 1994 groter was in de bedrijven met een eigen risico-periode van 6 weken dan in bedrijven met een eigen risicoperiode van 2 weken (CBS, 1995a). In 1995 stabiliseerde dit effect en was er alleen nog maar sprake van een geringe daling bij de bedrijven met een eigen risicoperiode van 2 weken (CBS, 1996; Veerman en Ter Huurne, 1996). Het CBS stelde vast dat in 1994 nog maar 65% van de bedrijven extra maatregelen genomen hadden om het ziekteverzuim terug te dringen. Het gaat daarbij vooral om de grote bedrijven waar ongeveer 90% van alle Nederlandse werknemers werkzaam zijn (CBS, 1995b). In 1996 had echter 92% van de Nederlandse bedrijven een aanpak op het gebied van het ziekteverzuim (Veerman en Ter Huurne, 1996). Goudswaard e.a. (1995) vonden dat de meeste werkgevers uit een steekproef van 187 bedrijven uit de Gezondheidszorg en de Metaal-elektrotechnische industrie positief waren over de invoering van TZ/arbo.

4.3 Arbeidsongeschiktheid

Het van kracht worden van de Wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) markeert belangrijke veranderingen in de sociale zekerheidswetgeving en had grote gevolgen voor de WAO. Tot de invoering van de wet TBA was men arbeidsongeschikt als men door ziekte of gebrek geheel of gedeeltelijk niet in staat was om met arbeid geld te verdienen. Als criterium voor de beoordeling of iemand arbeidsongeschikt zou zijn werd gekeken of de persoon in staat was 'passende' arbeid te verrichten, dat wil zeggen arbeid die met de genoten opleiding en ervaring kon worden gedaan, zonder dat men sterk terug zou gaan in inkomen. Met invoering van de TBA veranderde dat en werd men arbeidsongeschiktheid verklaard als men niet meer in staat was 'gangbare' of 'geaccepteerde' arbeid te verrichten. Daarnaast kon men alleen arbeidsongeschikt worden verklaard wanneer het gevolg of gebrek medisch objectief vast te stellen was, wat wil zeggen dat er een verband moet zijn tussen de aandoening en de arbeidsongeschiktheid. Met de invoering van de Wet TBA werd tevens afgesproken dat arbeidsongeschikten iedere drie jaar herbeoordeeld zullen worden, om te zien of de arbeidsongeschiktheidsdiagnose nog steeds van toepassing is.

Met de invoering van TBA zijn overigens niet alleen de toetredingscriteria gewijzigd, ook is de toekenningsprocedure belangrijk veranderd. Voorheen vond overgang plaats van de ziekwet naar de WAO zonder dat er sprake was van een formele aanvraag, ook al was de WAO-procedure nog niet afgerond (in zo'n geval werd dan meestal pro forma een WAO-uitkering naar 80-100% arbeidsongeschiktheid toegekend). Na invoering van de TBA moet de werknemer zelf de WAO-aanvraag indienen en dienen de termijnen strakker gehanteerd te worden (Wevers, Nijboer en Smulders, 1996).

4.3.1 Gegevens over de WAO-intrede

Door wijzigingen in het arbeidsongeschiktheids criterium is de arbeidsongeschiktheidsinstroom sterk gedaald. Het lijken vooral de ingrijpende wettelijke maatregelen geweest te zijn die de dalende trend veroorzaakt hebben. Onduidelijk is in welke mate de inspanningen van bedrijven, arbodiensten en bedrijfsverenigingen hebben bijgedragen aan het terugdringen van de arbeidsongeschiktheid. Tabel 4.5 laat de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheid in de afgelopen tien jaren zien.

Tabel 4.5 Tien jaar arbeidsongeschiktheid (lopende uitkeringen x 1000) in Nederland ¹⁾

Categorie	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Uitkeringen totaal 2)	778	793	814	844	881	903	912	921	894	860
Uitkeringen werknemers	571	580	592	610	633	652	660	669	644	612
Werknemers										
• Mannen	422	425	428	435	442	448	448	449	432	408
• Vrouwen	149	155	163	175	191	204	212	220	212	205
Werknemers										
• 15-25 jaar	6	6	6	7	8	8	8	8	5	4
• 25-35 jaar	49	48	49	53	58	61	62	63	46	40
• 35-45 jaar	106	110	115	121	127	128	127	128	123	104
• 45-55 jaar	166	171	177	184	191	201	207	212	210	206
• 55-65 jaar	245	245	245	247	250	253	256	259	260	258

¹⁾ Bron: Ctsv, 1996a

²⁾ werknemers plus ambtenaren, zelfstandigen, vroeggehandicapten en overigen

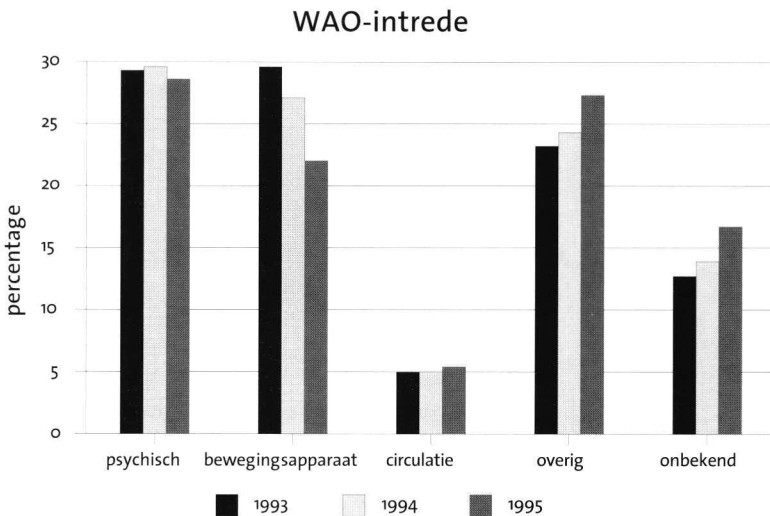
In de eerste rij van tabel 4.5 is te zien dat het totaal aantal uitkeringen (WAO en AAW) tot en met het jaar 1991 sterk toenam, om daarna wat minder sterk toe te nemen. Een forse daling trad pas op in 1994 en deze zette zich door in 1995. Dit is het effect van de invoering van de Wet TBA en het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium. Wat de uitkeringen van werknemers betreft (in de eerste rij ging het om de uitkeringen van werknemers, samen met die van ambtenaren, zelfstandigen, vroeggehandicapten en overigen), blijkt dat een eerste geringe afvlakking zich hier pas in 1992 voordeed. Wel daalde ook bij de werknemers het aantal uitkeringen in 1994 en 1995 drastisch. Vanaf 1994 is ook mede het effect van de herkeuringen zichtbaar (CTSV, 1996 c). Omdat begonnen werd met de meest recente gevallen resulteerden de herbeoordelingen aanvanke-

lijk ook in een WAO-uitstroom. Het effect van de ingezette herkeuringen neemt echter na verloop van tijd af. Het blijkt dat WAO-ers moeilijker te reintegreren zijn naarmate zij langer arbeidsongeschikt zijn.

De gegevens uit tabel 4.5 laten tevens zien dat met name onder vrouwelijke werknemers het aantal WAO-intreders stijgt. Voor beide groepen daalde aanvankelijk het aantal lopende uitkeringen na de invoering van TBA. Bij de leeftijdsgroepen is te zien dat de daling zich na 1993 vooral voordeed bij de werknemers tot 45 jaar. Bij de oudere werknemers is de daling veel minder sterk. Een reden daarvoor is onder andere dat deze groep niet of nog niet volgens het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium herbeoordeeld is. Pas vanaf 1 januari 1997 tot 1 augustus 1998 worden personen van 45 tot 50 jaar herbeoordeeld. Oudere arbeidsongeschikten worden niet meer herbeoordeeld volgens het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium.

4.3.2. Trends naar diagnose

Wat betreft de diagnoses blijkt dat twee groepen van aandoeningen voor het grootste deel van de WAO-instroom verantwoordelijk zijn. Figuur 4.1 geeft een overzicht van deze beide groepen en andere, deels geaggregeerde diagnose-categorieën voor de jaren 1993-1995.



Figuur 4.1: Percentages nieuwe uitkeringen naar diagnose categorie, AAW & WAO (bron Ctsv, 1996b)

Duidelijk is te zien dat psychische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat meer WAO-instroom veroorzaken dan hart- en vaatziekten (circulatie) en de overige diagnose-categorieën (alle overige diagnoses samen). Opvallend is de relatief grote categorie 'onbekend'. Dit zijn de klachten waarbij (nog) geen diagnose gesteld is. Het is opvallend dat een steeds grotere categorie langdurig zieken aan het eind van het eerste ziekwetjaar wel toegelaten wordt tot de WAO, maar (nog) geen diagnose heeft gekregen. Volgens meningen uit de praktijk kan het eenvoudigweg om een 'achters-tand' in de diagnosestelling gaan, maar kan het ook te maken hebben met de procedu-

rele wijzigingen als gevolg van de TBA waarbij de verzekeringsgeneeskundige prioriteit geeft aan de afschatting van de persoon voor de WAO ten koste van de diagnose. Dit laatste kan vooral het geval zijn bij de wat ingewikkeldere gevallen.

In de loop van de afgelopen drie jaren is het aandeel WAO-intreders met psychische aandoeningen stabiel gebleven, en hiermee de meest omvangrijke diagnosecategorie geworden. Wanneer de diagnose 'onbekend' 'gewoon' een situatie van achterstand is moet dit percentage feitelijk naar rato verdeeld worden over de overige diagnosecategorieën. In dat geval zijn de psychische aandoeningen zelfs in relatieve zin in omvang redelijk toegenomen. Ook wanneer er in de groep met diagnose onbekend sprake is van een groot aantal geselecteerde 'ingewikkelde gevallen', is het overigens waarschijnlijk dat er een groot percentage 'psychische aandoeningen' bij zit.

Het aandeel WAO-intreders met aandoeningen van het bewegingsapparaat neemt af. De reden hiervan ligt waarschijnlijk juist in het vervangen van 'passende' arbeid in 'gangbare' arbeid (Wevers, Nijboer en Smulders, 1996). Werknemers met chronische aandoeningen van de ledematen, vooral van de benen, zijn namelijk vaak nog heel goed inzetbaar in geheel ander werk, zonder dat daarbij nu een groot verlies aan inkomen wordt geleden. Volgens het huidige FIS (Functie Informatie Systeem) zou een stratenmaker met 'kapotte knieën' heel goed als receptionist in een driesterren hotel kunnen gaan werken. Ongeacht het feit of de persoon in kwestie dat zou kunnen, wordt wanneer een volgens het FIS geselecteerde functie daadwerkelijk tot de opties behoort - niet arbeidsongeschikt verklaard. Bij de drie overige categorieën is een stabilisatie en ook een lichte stijging te zien.

4.4 Arbeidsongevallen

Voor het volgen van een trend in de arbeidsongevallen zijn momenteel nauwelijks goede cijfers voorhanden, dit ondanks dat het volgens artikel 58 van de Ziektewet en (sinds het vervallen daarvan) artikel 9 van de Arbwet verplicht is alle ongevallen met tenminste één dag ziekteverzuim te melden. De NIA Arbeidsongevallenregistratie is de enige bron die een consequente ontwikkeling in de ongevals cijfers kan aangeven (Klein Hesselink en Van den Berg, 1996). De reden daarvoor is dat de aard van deze registratie in de loop van de jaren niet gewijzigd is. Dat is wel het geval bij de officiële ongevals cijfers. Door de privatisering van de ziekte wet zijn bedrijven arbeidsongevallen steeds minder gaan melden. De officiële cijfers zijn daarom geschikt voor een trendanalyse.

4.4.1 De ongevallenregistratie

Tabel 4.6 geeft de ontwikkeling van de arbeidsongevallen en het daardoor veroorzaakte ziekteverzuim, zoals die door werkgevers gerapporteerd wordt, voor de afgelopen negen jaren.

Tabel 4.6 Overzicht van ongevals-kengetallen in de jaren 1987 - 1995 (Bron: NIA Arbeidsongevallenregistratie)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Aantal deelnemende werknemers	168162	159886	162530	158940	158298	144750	147519	139781	111740
Aantal deelnemende organisaties	338	296	225	265	274	247	238	237	188
Aantal geregistreerde ongevallen	3580	2958	3511	3522	2976	2772	2531	2095	1603
Ongevalsefrequentie	2,01	1,85	2,16	2,09	1,88	1,92	1,58	1,50	1,43
Verzuimpromillage	1,4	1,3	1,6	1,6	1,3	1,4	1,1	1,1	1,0
Gemiddelde verzuimduur	23,6	23,8	26,1	24,1	22,5	23,2	25,0	24,9	24,5
Promillage lang verzuim (>14 dagen)	0,9	0,8	1,4	1,3	1,1	1,1	1,0	0,9	0,8
% van het verzuimpromillage	64%	63%	85%	84%	83%	84%	84%	85%	83%
Frequentie kort verzuim (< 15 dagen)	1,12	1,00	1,20	1,16	1,08	1,07	0,88	0,88	0,89
% van de ongevals-frequentie	56%	54%	54%	56%	58%	56%	56%	59%	62%
Aantal ziekenhuisopnamen	121	122	54	76	72	86	72	62	39
Ziekenhuisopnamen per 1000 ongevallen	35,8	41,2	15,4	25,3	24,2	31,0	30,9	29,6	24,3
Aantal gevallen blijvend letsel	42	39	15	27	26	26	29	34	13
Blijvend letsel per 1000 ongevallen	12,4	13,2	4,3	9,0	8,8	9,4	12,4	16,2	8,1
Aantal gevallen dodelijke afloop	4	7	2	3	3	7	3	3	3
Dodelijke afloop per 1000 ongevallen	1,2	2,4	0,6	1,0	1,0	2,5	1,3	1,4	1,9

Een belangrijke trend zichtbaar in de tabel is dat het aantal ongevallen per honderd werknemers continu afneemt (van 2,01 naar 1,43). Deze daling wordt waarschijnlijk niet veroorzaakt door het wegvallen van bedrijven en werknemers uit het registratiesysteem (zie twee bovenste regels van de tabel), want tot en met 1989 is dezelfde dalende trend ook gevonden in de officiële CBS-cijfers over arbeidsongevallen (zie Klein Hesselink, 1995). Door de daling van het aantal ongevallen neemt ook het ziekteverzuimvolume, dat door ongevallen veroorzaakt wordt, af (van 1,4‰ naar 1,0‰). De mate waarin arbeidsongevallen leiden tot verzuim is dus gering; 1‰ in het totaal van 4,9% ziekteverzuim (Veerman en Ter Huurne, 1996, zie ook: Mulder e.a., 1995; Robroek, 1995). Het ziekteverzuim ten gevolge van arbeidsongevallen wordt zelfs uitgedrukt in een promillage in plaats van een percentage.

Dat er geen verandering in de aard van het ziekteverzuim van de gemelde arbeidsongevallen is opgetreden, blijkt uit het gegeven dat de gemiddelde verzuimduur tengevolge van de ongevallen rond de 25 dagen blijft. Hetzelfde is te zien bij het promillage langdurig verzuim (t.o.v. het promillage kortdurend verzuim) en de frequentie van het kortdurende verzuim (t.o.v. de frequentie van het langdurige verzuim) die beide verhoudingsgewijs ongeveer hetzelfde blijven. Bij de ziekenhuisopnamen, gevallen van blijvend letsel en de gevallen met een dodelijke afloop is ook geen stijgende of dalende trend te zien. Gemiddeld brachten 1000 ongevallen in de afgelopen negen jaren ongeveer 28 ziekenhuisopnamen, 10 gevallen van blijvend letsel en 1,5 geval met een dodelijke afloop voort.

4.4.3 Het echte aantal ongevallen

Uit tabel 4.6 blijkt dat er in 1995 in totaal 1,43 arbeidsongevallen per honderd werknemers in Nederland plaatsvinden. Het is echter maar de vraag of dit aantal ook het werkelijke aantal arbeidsongevallen is. Het blijkt namelijk dat werknemers aanzienlijk meer ongevallen rapporteren dan werkgevers (Bakkum, 1995; Mulder e.a., 1995; Klein Hesselink e.a., 1995). Een belangrijke reden daarvoor is dat werkgevers geen voordeel hebben bij het melden van ongevallen en bovendien staat er geen sanctie op het niet melden (Prins, 1984). Een belangrijke trendbreuk in de melding van het aantal arbeidsongevallen door werkgevers vond plaats rond het jaar 1967. Door de afschaffing van de Ongevalswet en het onderbrengen van het ongevalsrisico in de Ziektewet, zijn werkgevers slordiger geworden in het melden van ongevallen. Met name de kleine ongevallen met weinig verzuim werden vanaf dat jaar minder vaak gemeld (Klein Hesselink, 1995). Recent vond eenzelfde soort trendbreuk plaats toen met de privatisering van de Ziektewet werkgevers in toenemende mate hun ongevallen niet meer aan de officiële instanties zijn gaan melden (Klein Hesselink en Van den Berg, 1996).

Het is dus niet verwonderlijk dat recent uit onderzoek bekend is geworden dat het aantal arbeidsongevallen veel hoger moet liggen dan de aantallen die werkgevers melden. Mulder e.a. (1995) stelden door middel van een grote landelijke bevolkingsenquête vast dat honderd werknemers gemiddeld ongeveer 2,6 ongevallen met tenminste één dag ziekteverzuim melden. Dat is in ieder geval meer dan de anderhalf die door werkgevers gemeld worden. In totaal melden werknemers ongeveer 170.000 ongevallen per jaar. Uit een recente evaluatie van dit onderzoek blijkt echter dat ook deze gegevens een onderschatting van het ongevalsprobleem in Nederland geven (Schoots & Schmickli, 1996). Gorissen en Schröer (1996; zie ook: Prins, 1984) schatten de ongevalssituatie in Nederland in op grond van gegevens over de ongevalssituatie in Duitsland, een land waar de ongevalsmelding en -registratie wel redelijk betrouwbaar is. Zij concludeerden dat het totaal aantal ongevallen met tenminste drie dagen ziekteverzuim ongeveer 4,4 per honderd werknemers moet bedragen. In totaal zijn er dat ongeveer 266.400 per jaar.

4.5 Beroepsziekten

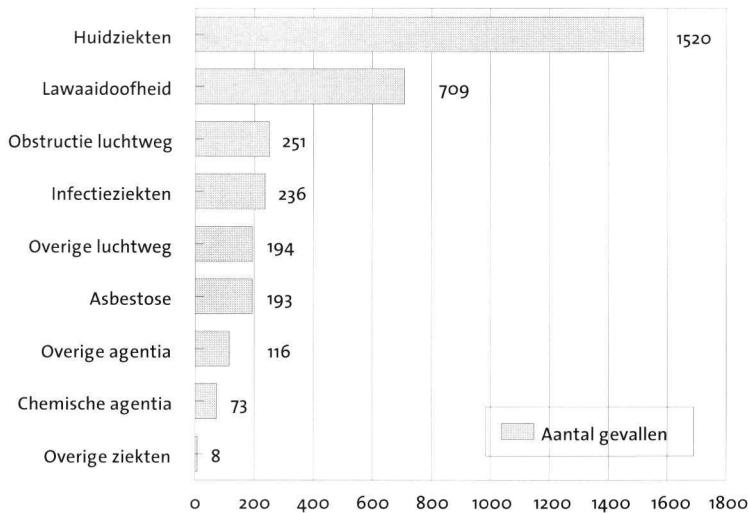
Nederlandse gegevens over beroepsziekten zijn in het verleden niet systematisch verzameld via een goed werkend registratiesysteem. Wel was het in het verleden volgens de Ziektewet verplicht om ziekteverzuim door beroepsziekten door te geven aan de bedrijfsverenigingen via een speciaal meldingsformulier dat door een arts moest worden ingevuld. Een doorslag van dit formulier ging naar het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, waarna de gemelde ziekten jaarlijks via de Statistiek der Bedrijfsongevallen gepubliceerd werden. Door onderrapportage is deze publicatie met ingang van het jaar 1987 gestopt en kwamen er geen landelijke gegevens over beroepsziekten meer beschikbaar. In 1995 lijkt daar weer verandering in te komen.

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gaf toen het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten opdracht om gegevens over beroepsziekten te verzamelen via een netwerk van 113 bedrijfsartsen (Kuiper e.a., 1996). De achtergrond van deze opdracht is dat Nederland moet kunnen voldoen aan de vraag van de Europese Unie

naar vergelijkbare statistieken over beroepsziekten. Het doel van het registratieproject was tweeledig: (1) informatie verzamelen over 31 beroepsziekten uit de Europese Lijst van Beroepsziekten, de Eurotop-31 beroepsziekten en (2) aanzet geven tot een goed uitvoerbaar registratieproject van beroepsziekten in Nederland.

De 321 meldingen die in de periode 01-04-1995 tot 01-04-1996 binnenkwamen konden echter niet naar de omvang en samenstelling van de risicopopulatie terug vertaald worden. Ook bleek er sprake te zijn van onderrapportage van beroepsziekten door de deelnemende artsen. Het plan is deze tekortkomingen in een tweede registratiejaar aan te pakken.

Omdat er (nog) geen goede Nederlandse registratie van beroepsziekten is, kan voor representatief cijfermateriaal het best gekeken worden naar cijfers die gebaseerd zijn op schattingen vanuit de cijfers van de buurlanden. Gorissen en Schröer (1996) hebben een dergelijke analyse gedaan voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten vanuit de Duitse situatie. Zij komen tot de volgende verdeling van meest waarschijnlijke aantallen voor beroepsziekten Nederland (zie figuur 4.2).



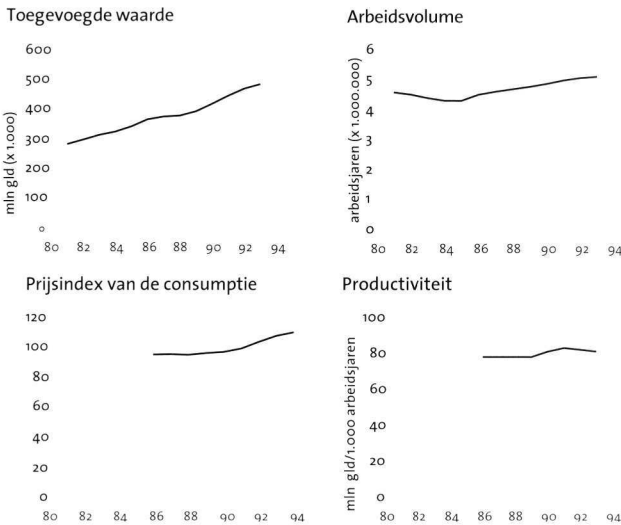
4.6 Arbeidstevredenheid en productiviteit

Er zijn weinig nationale trendgegevens over arbeidstevredenheid, of men moet 'plezier in het werk', een vraag uit het DLO als zodanig kwalificeren. In de analyses op de vragen van het DLO clusterde deze vraag sterk met 'ontplooiingsmogelijkheden'. De antwoorden van de Nederlandse beroepsbevolking op deze cluster lieten in het voorgaande hoofdstuk een stabiel patroon zien.

De gegevens van International Survey Research (ISR; 1996) met een werknemerssteekproef die voornamelijk afkomstig is uit multinationals, laten echter een duidelijke afname van de arbeidstevredenheid van de Nederlandse beroepsbevolking zien: van 70%

tevreden werknemers in 1985 naar 64% in 1995. Alleen Zwitserland scoort beter. Opvallend is dat twee landen, Zwitserland en Italië, een *stijging* in arbeidstevredenheid laten zien. België blijft gelijk (57%). De grootste daling op dit aspect laat Engeland zien (11%). Arbeidstevredenheid wordt in het algemeen gezien als een voorwaarde voor het (blijvend) leveren van een hoge productiviteit.

Nederland scoort hoog in Europa als het gaat om productiviteit. De productiviteit van de Nederlandse beroepsbevolking behoort al enige tijd, en vrij stabiel, tot de hoogste in Europa. In figuur 4.3 zijn de veranderingen in productiviteit te zien, rekening houdend met de toename in het arbeidsvolume en met in inflatie (prijsindex van de consumptie).



Figuur 4.3:
Trends in productiviteit

De Haan en Van Ark (1996) bevestigen dat de prestaties van de Nederlandse economie in de afgelopen jaren weliswaar sterk verbeterd zijn, maar beoordelen de recente daling van de productiviteitsgroei als zorgwekkend. De achtergrond hiervan is dat de bijdrage aan de productiviteit van de nieuw gecreëerde arbeidsplaatsen tamelijk laag is. De meeste gecreëerde arbeidsplaatsen bestaan uit relatief laag-betaalde en laag-productieve banen in een beschermde sector, zijn veelal in deeltijd en worden vaak door vrouwen uitgevoerd, aldus De Haan en Van Ark (1996). Volgens dezelfde auteurs hoeft de afnemende productiviteitsgroei op zichzelf geen reden tot zorg te zijn, zolang het maar gaat om inzet van tot dan toe inactieve personen op de arbeidsmarkt. Op deze wijze wordt tenslotte het draagvlak voor economische groei verbreed. Dit komt ten goede aan de concurrentiepositie, omdat het ook nog eens de omvang van het beroep op de sociale zekerheid terugdringt en hiermee de bruto loonkosten verlaagt. De Haan en Van Ark (1996) schetsen echter toch enkele kanttekeningen:

- een groot deel van de toename in arbeidsaanbod is afkomstig van personen die tot dan toe niet profiteerden van sociale uitkeringen (vb. herintredende vrouwen, studenten met bijbaantjes);
- hoewel minder snel dan in sommige omliggende landen, daalde tot voor kort het aandeel van de 'actieve' bevolking (15-64 jarigen) in de totale bevolking. Hierdoor neemt het economisch draagvlak onvermijdelijk af. Momenteel is er weer sprake van een lichte stijging (zie hoofdstuk 2).

4.7 Arbeidsgebondenheid van risicogevolgen

Bij de beoordeling van de arbeidsgebondenheid van gezondheidsgevolgen is sprake van twee verschillende typen informatie, namelijk de arbeidsgebondenheid als mening (bijvoorbeeld van werknemer, werkgever of arts), of als vastgestelde statistische samenhang (correlatie) tussen arbeidsrisico's en veronderstelde risicogevolgen. In het laatste geval worden termen als 'verklaarde variantie', 'attributief risico' of 'etiologische fractie' gebruikt. Beide typen informatie over de arbeidsgebondenheid, zowel de meningen als de statistische verbanden hebben voor- en nadelen. Zo is het 'nadeel' van meningen dat het subjectieve oordelen betreft, waarin belangen kunnen doorklinken. Door bepaalde meningen als 'overschatting' en andere als 'onderschatting' te kwalificeren ontstaat hieruit het 'voordeel' dat een gebied kan worden afgebakend waarbinnen de veronderstelde 'arbeidsgebondenheid' ligt. Een belangrijk nadeel van statistische samenhangen is dat ze erg afhankelijk zijn van de variatie in zowel de oorzaken als in de gevolgen. Deze variatie bepaalt of en de mate waarin de risico's met de gevolgen samenhangen. In groepen waarin een risico en/of een gevolg heel vaak of juist héél weinig voorkomt, kan dus per definitie weinig samenhang worden aangetoond. Wanneer daarentegen een heterogene populatie wordt onderzocht zit daar, bijna per definitie, ook een grote groep in die 'gemiddeld' scoort. Zij dragen nauwelijks bij aan het aantonen van een verband, en zullen er naar alle waarschijnlijkheid voor zorgen dat er een 'onderschatting' komt van de sterkte van het verband.

Een samenvatting van onderzoek naar arbeidsgebondenheid van risicogevolgen wordt gegeven door Koningsveld, Mossink e.a. (1997). Voor een achttal diagnosecategorieën is nagegaan wat de arbeidsgebonden fractie is van verzuim en arbeidsongeschiktheid. De uitkomsten zijn zowel gebaseerd op statistische verbanden in de literatuur, als op meningen gerapporteerd in de literatuur. Voor de niet onderzochte diagnosecategorieën zijn naar beste inzicht percentages voor de arbeidsgebondenheid vastgesteld (tabel 4.7).

Tabel 4.7: Samenvatting van het arbeidsgebonden aandeel in ziekteverzuim resp. in arbeidsongeschiktheid naar diagnosecategorie (Koningveld, Mossink, e.a., 1997).

diagnose:	verzuim		WAO
	% arbeidsgebonden (per diagnose)	fractie van totaal verzuim	% arbeidsgebonden (per diagnose)
1 infectieziekten	4%	0,06%	4%
2 nieuwvormingen	8%	0,20%	8%
3 endocriene ziekten	3%	0,02%	3%
4 bloedziekten	3%	0,01%	3%
5 psychische ziekten	40%	11,48%	44%
6 zenuwstelsel aandoeningen	15%	0,47%	28%
7 hart-vaatziekten	20%	0,92%	27%
8 ademhalingsziekten	15%	0,35%	47%
9 spijsverteringsziekten	3%	0,09%	3%
10 urogenitale ziekten	3%	0,07%	3%
11 bijz. zwangerschap	2%	0,14%	3%
12 huidziekten	25%	0,23%	57%
13 bewegingsapparaat	40%	13,08%	40%
14 aangeboren aandoeningen	0%	0%	0%
16 subjectief syndroom	-	-	-
17b bedrijfsongevallen	100%	1,40%	100%
17o overig ongeval	0%	0%	-
TOTAAL		28,51%	

Uit tabel 4.7 blijkt dat de klachten waarmee werknemers het meest frequent worden geconfronteerd, de psychische aandoeningen en klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn. De geschatte arbeidsgebondenheid voor deze aandoeningen is relatief hoog.

Duidelijke verschillen in arbeidsgebondenheid van verzuim of arbeidsongeschiktheid tussen mannen en vrouwen zijn niet gevonden. Natuurlijk zijn er wel verschillen tussen de seksen in de diagnoseverdeling. Verschillen in de mate van arbeidsgebondenheid tussen branches zijn voor sommige diagnosecategorieën wel gerapporteerd. Als dit diagnosecategorieën betreft die weinig verzuim of arbeidsongeschiktheid opleveren, zoals spijsverteringsziekten, is het niet erg zinvol om hier dieper op in te gaan. De betrouwbaarheid van verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers voor dergelijke diagnosecategorieën per branche is op grond van de kleine aantallen uitermate beperkt. Voor de twee belangrijkste oorzaken van verzuim en arbeidsongeschiktheid, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen, is het zinvol een vergelijking te maken.

Tabel 4.8 laat een aantal oordelen over de arbeidsgebondenheid van verzuim en gezondheidsklachten naar branche zien van werknemers en werkgevers op basis van de Monitor (sec. analyses op voor Stress en Lichamelijke Belasting 1995). Werkgevers blijken verzuim en gezondheidsklachten in veel mindere mate arbeidsgebonden te vinden dan de werknemers.

Tabel 4.8: Arbeidsgebondenheid van verzuim en klachten volgens werkgevers en werknemers in verschillende branches (Bron: Monitor Stress en Lichamelijke Belasting 1995; Houtman en Hoogendoorn, 1997).

Werkgeversoordeel MSLB 95 (%) n = 870		Verzuim		Klachten bew. app.		Klachten o.g.v. burnout/uitputting	
Industrie	7.5	15.9	12.1				
Bouw (nijverheid + instal. bdrvn)	15	25.4	14.5				
Groothandel	5	17.8	10.0				
Wegvervoer	12.5	16.1	16.1				
Openbaar bestuur	45	55.0	67.5				
Onderwijs	30	20.0	56.0				
Gezondheidszorg	37.1	37.1	54.5				
Maatschap. dienstverl.	31.4	39.2	52.9				

Werknemersoordeel MSLB 95 (%) n = 6543		Klachten bew. app.		Klachten o.g.v. burnout/uitputting	
Industrie		58	62		
Bouw (nijverheid + instal. bdrvn)		68	60		
Groothandel		60	61		
Wegvervoer		51.5	53.4		
Openbaar bestuur		45.8	65.1		
Onderwijs		39.8	73.1		
Gezondheidszorg		54.4	65.7		
Maatschap. dienstverl.		53.6	62.9		

De verschillen tussen branches zijn bij het werkgeversoordeel over arbeidsgebondenheid van verzuim en klachten veel groter dan bij werknemers. De vergelijking van de arbeidsgebondenheid van gezondheidsklachten in de Industrie tussen 1993 en 1995 gaf aan dat werkgevers een afname zien in de arbeidsgebondenheid van de klachten, en werknemers niet (Hoogendoorn en Houtman, 1997). Werknemers zien zelfs een toename als het gaat om de arbeidsgebondenheid van stressklachten.

4.8 Kosten van uitval

Aan uitval van arbeidskrachten zijn kosten (voornamelijk voor bedrijven) verbonden. Door terugbrengen van deze uitval kan op de kosten bespaard worden. In deze paragraaf wordt besproken hoe de kosten van verzuim berekend worden, komen voorbeelden van kostenredukties bij bedrijven aan de orde en wordt ingegaan op de totale kosten van arbeidsgebonden kosten van verzuim, WAO en medische consumptie in Nederland.

4.8.1 Rekenmethoden voor berekening verzuimkosten voor bedrijven

Een verlaging van het ziekteverzuim kan besparingen in de personeelskosten opleveren. Om deze besparing te kunnen berekenen is een aantal rekenmethoden opgesteld (zie bijvoorbeeld Knotter et al., 1995; Kruidenier, 1994). In de meeste studies en rekenmodellen omtrent de kosten en baten van arbeidsomstandigheden, richt men zich in hoofdzaak op het bepalen van de opbrengsten van verzuimreduktie, zie tabel 4.9 (Dekker, 1996).

Tabel 4.9: Inhoud van Nederlandse publicaties op gebied van kosten en baten van arbeidsomstandigheden. In de vergelijking zijn 15 publicaties betrokken uit de periode 1985-1995.

Uitgangspunten, veronderstellingen	aantal publicaties
verbanden tussen aspecten van kwaliteit van de arbeid en indicatoren zoals verzuim en verloop	1
kosten en andere gevolgen van verzuim	7
relaties arbobeleid en inactiviteit met productiviteit	2
kosten en baten van arbomaatregelen	3
kosten en baten van personeelsbeleid (met arbobeleid als afgeleide)	1
kwaliteitskosten methode gebaseerd op onderstroom	1

De rekenmodellen voor het vaststellen van de baten van verzuimreductie gaan vrijwel steeds uit van een verondersteld of bekend verzuimpercentage. Door Van Polanen Petel (1996) wordt ook het deel van de WAO-premie dat aan arbeidsgebonden uitval gerelateerd is als kosten opgevoerd, vermeerderd met de gevalsgebonden kosten (ongeveer f 480,= per geval, per jaar).

Om de opbrengsten te kunnen schatten wordt aangenomen dat de waarde van het productieverlies gelijk is aan de loonkosten. De opbrengsten bedragen dan het aantal verzuimde dagen maal het bruto dagloon. De kosten kunnen worden afgeleid uit de hoeveelheid tijd die nodig is voor het opzetten en uitvoeren van verzuimbeleid en de directe kosten die hieraan verbonden zijn (bijvoorbeeld training en advies).

4.8.2 Case studies verzuimreductie

Door Knotter (1995) is de bruikbaarheid van een rekenmodel getoetst bij zes bedrijven. In elk van de bedrijven is de verzuimdaling berekend die nodig is om de kosten van het verzuimbeleid te compenseren. Dekker (1995) laat zien dat de benodigde relatieve daling ten opzichte van het oorspronkelijke verzuim tussen 2% en 13% ligt, (mede) afhankelijk van het aantal betrokken medewerkers en het hoogte van het verzuimpercentage.

Op basis van een vergelijkbare rekenwijze is een aantal projecten die als doelstelling de reductie van verzuim hadden op de kosten en baten geëvalueerd (Kompier et al., 1996). In zes van de tien onderzochte cases bleek de kosten-baten balans positief en in één geval werden (niet kwantificeerbare) efficiency verbeteringen bereikt. In de drie overige gevallen waren de opbrengsten niet bekend of zeer moeilijk te schatten. De cases waarvan de baten geschat konden worden zijn samengevat in tabel 4.10.

Tabel 4.10: Kosten en baten balans van een aantal praktijkstudies met als doel reductie van het verzuim (Kompier et al., 1996).

Bedrijf of instelling	effecten op gezondheidsklachten, verzuim en WAO intrede	aantal betrokken personen	gemaakte kosten (kfl)	opbrengsten uit verzuimdaling (kfl)	netto resultaat (kfl)
Afdeling ministerie	verzuim gedaald (van 7,5 % naar 6,8%); afname aantal klachten	45	15	176	2,6
Huis van bewaring	verzuimdaling van 14% naar 10% (eerst boven en nu op landelijk niveau)		735 ¹	505 ²	230
Koninklijke Theodorus Niemeyer	verzuimdaling van ca 10% (1986) naar 5% (1995) afname aantal WAO-intredes		1740	2080	340
Nederlandse Aardolie Maatschappij	halvering van verzuim i.v.m. rugklachten	650	240	2498	2258
Waterlandziekenhuis	forse daling tot onder niveau van sector (van 8,9% in 1991 naar 5,8% in 1994)	800-850	1171 ³	16324	466
Verzorgingstehuizen	verzuimdaling van 8,1% (1992) naar 6,6%, eerst boven sector niveau, nu er op	5697	4		535 ⁵
KPN	verzuimdaling van 7,5% naar 5%	100.000	6	125000	
Thuiszorg	verzuimdaling van ca. 15% (1990) tot 10,9% (1994)		26	100 ⁷	74

¹ In de kosten zijn mede investeringen opgenomen die over een langere termijn afgeschreven kunnen worden.

² Bij de berekening is gecorrigeerd voor een daling van het verzuim in de gehele sector.

³ Van investeringen worden alleen de afschrijvingskosten gedurende de looptijd van het project meegerekend.

⁴ Na correctie voor de verzuimdaling in de gehele branche.

⁵ Cumulatieve besparing. De besparing is bepaald, rekening houdend met de vergoeding van de BVG (deze bedraagt 70% van de loonkosten van de verzuimde dagen minus de wachtdagen).

⁶ Zeer veel betrokkenen, kosten zijn niet te schatten.

⁷ Schatting, geen correctie voor landelijk dalende trend van verzuim in sector.

4.8.3 Effecten van verzuim op de bedrijfsvoering

Voor een eerste schatting is een benadering van de verzuimkosten als het product van verloren tijd maal bruto loon voldoende. De werkelijke kosten van verzuim kunnen hiervan afwijken, waarbij zowel hogere kosten als lagere kosten mogelijk zijn. Elk ziektegeval brengt extra overhead mee (verwerken meldingen, zoeken vervanging, verzuimcontrole en dergelijke). Minder verzuim zal daarom de besturingslast van een bedrijf verlagen. De kosten van externe vervanging (bijvoorbeeld door uitzendkrachten) zijn doorgaans hoger dan de reguliere loonkosten, dit geldt ook als verzuim leidt tot overwerk.

Verondersteld mag worden dat een bedrijf zal trachten de gevolgen van verzuim voor de productie zoveel mogelijk te beperken. Doch, in veel gevallen zal verzuim effect op de productie hebben. De volgende effecten kunnen worden benoemd (Knotter, 1995; Mossink et al., 1996 a t/m c):

- a. er gaat productie (ergens in het bedrijf) verloren doordat niet of inadequaaf vervangen wordt;
- b. de kwaliteit loopt terug doordat niet of inadequaaf vervangen wordt;
- c. er zijn geen directe effecten waarneembaar (bijvoorbeeld omdat de betrokken medewerker het werk inhaalt, collega's het werk overnemen, of er reserve capaciteit wordt ingezet).
- d. na verzuim zijn medewerkers (tijdelijk) niet in staat het vereiste productieniveau te halen;
- e. als er onvoldoende werk is, zal verzuim relatief weinig effecten hebben.

Uit een studie van De Roos et al. (1997) blijken bedrijven de volgende strategieën te hanteren om de effecten van verzuim van uitvoerend medewerkers te minimaliseren. (zie tabel 4.11).

Tabel 4.11: Strategieën die bedrijven toepassen om de effecten van verzuim op de productie zoveel mogelijk te beperken.

Maatregel	toepassing (%)
Collega's nemen over (doen het werk van de verzuimer erbij)	58
Intern vervangen (bijvoorbeeld uit ander afdeling of ploeg)	17
Extern vervangen (inlenen, uitzendkracht)	13
Reservepool	5
Aangepast werk	0
Werk later in laten halen	0
Geen actie	3
Anders	2
Weet niet	2

In het grootste deel van de gevallen wordt het werk opgevangen door collega's. Vervanging door medewerkers van buiten het bedrijf is meestal slechts aan de orde bij langer durend verzuim of pieken in de productie. De keuze van de strategie om de effecten van verzuim op te vangen heeft consequenties voor de verzuimkosten. Met name als productieverlies voorkomen kan worden zonder dat actie wordt genomen of doordat collega's het werk (tijdelijk) overnemen worden geen kosten gemaakt. Het blijkt dat kostenoverwegingen bij het opvangen van verzuim slechts een beperkte rol spelen. Voortgang van de productieplanning en het tevreden houden van de klant zijn belangrijker in de keuze van de strategie.

4.8.4 Kosten van productiviteits- en kwaliteitsverliezen

Goede schattingen van de kosten van productiviteits- en kwaliteitsverliezen als direct gevolg van verzuim ontbreken. Knotter schat het productieverlies in zes case studies ruwweg op 10%, doch een onderbouwing ontbreekt. Het kwaliteitsverlies blijkt in geen van de beschreven gevallen kwantificeerbaar. Van Polanen Petel et al. (1996) stellen de productiviteitsverliezen na verzuim als gevolg van rugklachten door tillen op 10% van het aantal verzuimde dagen. Voor beide benaderingen bestaat echter geen goede onderbouwing.

4.8.5 Kosten van arbeidsgebonden verzuim en WAO in Nederland

Door Koningsveld et al. (1997) is een schatting gemaakt van de kosten van verzuim en WAO uitval in Nederland. Voor de verzuimkosten is een schatting gemaakt van dat deel van het totale verzuim dat arbeidsgebonden is. Het is vervolgens nodig te beschikken over verzuimgegevens per diagnosecategorie. Dergelijke gegevens werden altijd bijgehouden door de bedrijfsverenigingen. De gegevens worden bewerkt en gerapporteerd door het College van Toezicht Sociale Verzekeringen (CTSV) in de "Stand Ziekengeldverzekering". Een serieus probleem bij het vaststellen van de arbeidsgebondenheid van verzuim en WAO-uitval is dat veel verzuimgevallen niet door een verzekeringsgeneeskundige of bedrijfsarts worden gezien of geregistreerd. Uit de rapportages over de jaren negentig blijken opmerkelijke verschillen tussen bedrijfsverenigingen. Sommige kennen aan bijna alle ziektegevallen een diagnose toe, andere slechts aan een klein deel. Vergelijkingen op die gegevens tussen bedrijfsverenigingen zijn dan ook niet betrouwbaar te maken.

In het beschreven onderzoek is uiteindelijk de volgende procedure gevolgd. Uitgegaan wordt van het gemiddelde totale ziekteverzuim voor heel Nederland over 1995 (4,7%). Verdeling van dit percentage over diagnosegroepen vindt plaats conform de gegevens die gebruikt worden voor de Stand Ziekengeldverzekering 1995 (nog niet gepubliceerd; beschikbaar gesteld door CTSV). Dus:

$$V_d = V_{gt} * a_d$$

V_d	verzuimpercentage voor diagnosegroep d
V_{gt}	gemiddelde totale verzuim voor heel Nederland
a_d	relatieve aandeel van diagnosegroep d

De ongevallen zijn gesplitst in bedrijfs- en andere ongevallen. Er bestaat geen inzicht of bedrijfsongevallen tot ander verzuim en andere gezondheidszorg leiden dan privé-, sport- en verkeersongevallen. Daarom is er hier van uitgegaan dat er geen verschillen zijn.

In tabel 4.12 is het relatieve aandeel (a_d) van diagnosecategorieën op basis van deze uitgangspunten weergegeven.

Tabel 4.12: Het relatieve aandeel (ad) van ziektegevallen en ziektedagen naar diagnosecategorie voor alle werknemers, 1995 (berekening op basis van gegevens t.b.v. Stand Ziekengeld Verzekering, CTSV, nog niet gepubliceerd).

diagnose	ziektedagen	maximum gevallen
1 infectieziekten	1,6%	1,2%
2 nieuwvormingen	2,5%	3,6%
3 endocriene ziekten	0,8%	1,0%
4 bloedziekten	0,3%	0,2%
5 psychische ziekten	28,7%	32,4%
6 ziekten v/h zenuwstelsel	3,1%	3,9%
7 hart-vaatziekten	4,6%	6,1%
8 ademhalingsziekten	2,3%	1,9%
9 spijsverteringsziekten	2,9%	2,1%
10 urogenitale ziekten	2,4%	1,6%
11 bijz. zwangerschap	7,1%	1,1%
12 huidziekten	0,9%	0,8%
13 bewegingsapparaat aandoeningen	32,7%	34,5%
14 aangeboren misvormingen	0,2%	0,3%
17b bedrijfsongevallen	1,4%	1,1%
17o overige ongevallen	8,6%	8,1%
	100%	100%

Tabel 4.13: Arbeidsgebonden aandeel (Vd) in het totale verzuim voor alle werknemers (ziektedagen excl. zwangerschapsverlof), kosten van verzuim, WAO-uitval en medische gevolgkosten per diagnosecategorie (alle bedragen in miljoenen guldens, prijspeil 1995)

diagnose	arbeidsgebonden aandeel in verzuim	verzuimkosten	kosten WAO-uitval	medische gevolgkosten
1 infectieziekten	0,06%	10	19	4
2 nieuwvormingen	0,20%	31	28	35
3 endocriene ziekten	0,02%	4	6	3
4 bloedziekten	0,01%	1	1	1
5 psychische ziekten	11,48%	1770	2791	116
6 ziekten v/h zenuwstelsel	0,47%	75	257	50
7 hart-vaatziekten	0,92%	142	455	139
8 ademhalingsziekten	0,35%	53	271	53
9 spijsverteringsziekten	0,09%	15	14	14
10 urogenitale ziekten	0,07%	11	5	5
11 bijz. zwangerschap	0,14%	22	1	-
12 huidziekten	0,23%	34	80	33
13 bewegingsapparaat aandoeningen	13,08%	2079	2363	425
14 aangeboren misvormingen	0,00%	-	-	-
17 bedrijfsongevallen	1,40%	216	133,0	237,0
17a overige ongevallen	0,00%	-	-	-
Totaal arbeidsgebonden	28,51%	4399	6421	1116

Circa 28% van het ziekteverzuim kan dus door arbeidsgebonden factoren worden verklaard (maximaal 42% en minimaal 20%). Als we kijken naar het aandeel dat de verschillende diagnosecategorieën hebben in het arbeidsgebonden verzuim, blijkt dat 90% van het arbeidsgebonden verzuim wordt veroorzaakt door slechts drie diagnosecategorieën: psychische aandoeningen, bewegingsapparaat en bedrijfsongevallen. Deze veroorzaken 84% van alle arbeidsgebonden kosten van uitval. Van de overige dragen hart-vaatziekten nog het meeste bij (3,2% van alle arbeidsgebonden verzuim) (tabel 4.14).

Tabel 4.14 Het aandeel dat diagnosecategorieën hebben in de arbeidsgebonden fractie voor verzuim

	relatieve aandeel in arbeidsgebonden verzuim(dagen)
aandoeningen aan het bewegingsapparaat	45,9%
psychische aandoeningen	40,3%
bedrijfsongevallen	4,9%
hart-vaatziekten	3,2%
aandoeningen aan het zenuwstelsel	1,6%
ademhalingsziekten	1,2%
overige diagnosecategorieën (elk)	<1,0%

Voor de berekening van de kosten van verzuim zijn alle diagnosecategorieën meegenomen. Uitgangspunt zijn de totale loonkosten per jaar, f 302.800 miljoen (CBS, 1994).

De totale kosten van arbeidsgebonden ziekteverzuim komen daarmee op: f 4.399 miljoen gulden (beste schatting). De kosten bedragen minimaal f 3.043 miljoen en maximaal f 6.432 miljoen.

Doordat wordt gerekend met de totale loonsom wordt voorbijgegaan aan verschillen die kunnen bestaan als niet alle aandoeningen in gelijke mate voorkomen bij alle inkomensgroepen.

Voor berekening van de kosten van WAO-uitval is uitgegaan van de uitkeringen gedaan per diagnosecategorie. Bij de bepaling van de arbeidsgebonden kosten is ook voor WAO-uitval per diagnosecategorie een schatting van de mate van arbeidsgebondenheid gemaakt (zie tabel 4.7). Het totaal van de arbeidsgebonden WAO-uitkeringen komt hiermee op 6.397 (beste schatting; minimumschatting: 4893 miljoen en maximumschatting 9146 miljoen).

Arbeidsuitval leidt in veel gevallen tot medische consumptie. Details over de kosten van medische consumptie zijn verzameld door Koopmanschap (1991, 1994). Uit de kosten per diagnosecategorie en de mate van arbeidsgebondenheid zijn de totale arbeidsgebonden kosten van medische consumptie geschat op 1.116 miljoen (minimum: 804 en maximaal 1.493 miljoen gulden).

Door Van Polanen Petel et al. (1996) is een schatting gemaakt van de kosten van medische consumptie als gevolg van lage rugklachten door handmatig tillen. De totale kosten hiervan bedragen voor 1994 ongeveer 222 miljoen.

4.9 Conclusies

Uit dit hoofdstuk blijkt dat de gezondheidstoestand (klachten en medische consumptie) van de Nederlandse beroepsbevolking de laatste jaren gelijk is gebleven. Net als de niet-

beroepsbevolking, laat de beroepsbevolking echter wel een stijging zien in het gebruik van niet op recept verkrijgbare medicijnen.

Het ziekteverzuim lijkt, mede als gevolg van de privatisering in de sociale zekerheids-wetgeving, gedaald. Er is hier sprake van een trendbreuk. Sinds de '2/6 weken maatregel' is er een daling van het verzuim te zien. Dit wordt onder andere toegeschreven aan een onderrapportage van verzuimmeldingen door bedrijven/werkgevers, zichtbaar in een afname van de meldingsfrequentie en toename van de verzuimduur. Mogelijk is er zelfs sprake van een onderschatting van het verzuim. Een longitudinaal onderzoek gedurende diezelfde periode liet geen trendbreuk zien. Ook de werknemersgegevens laten nauwelijks een trendbreuk zien over hun eigen verzuim. Dit alles zet vraagtekens bij de daling in verzuimpercentages die werkgeverspanels laten zien.

Uit onderzoek blijkt dat bedrijven ook een actiever verzuimbeleid zijn gaan voeren. Deze toename van het verzuimbeleid wordt mede verantwoordelijk gehouden voor de daling in verzuim. Hierop zal in de volgende hoofdstukken uitgebreid worden ingegaan. Hierop vooruitlopend kan reeds worden gemeld dat er nauwelijks goed inzicht is in de effectiviteit van dit beleid. Wel zijn er enkele voorbeeldprojecten besproken die laten zien dat de aanpak van ziekteverzuim kwantificeerbaar is, en op bedrijfsniveau loont. Geconcludeerd moet worden dat het vooralsnog onduidelijk is in welke mate de daling in het verzuim wordt veroorzaakt door een, mogelijk enigszins selectieve, onderrapportage door werkgevers en in hoeverre het verzuimbeleid hier wat aan toevoegt.

Als gevolg van de wet TBA is het totaal aantal arbeidsongeschikten sterk afgenomen. Het percentage werknemers dat afgekeurd wordt wegens psychische aandoeningen is echter minimaal gelijk aan vroeger jaren: bijna 30%. Wanneer rekening gehouden wordt met een toenemende 'achterstand' in de diagnose toekenning aan werknemers die er één ziektejaar op hebben zitten, en de gevallen met 'diagnose onbekend' naar rato worden omgeslagen over de verschillende diagnosecategoriën, stijgt het percentage met 'psychische aandoeningen'. Momenteel is de diagnose 'psychische aandoeningen' reeds de meest omvangrijke. Het relatieve aandeel van werknemers die zijn afgekeurd wegens aandoeningen van het bewegingsapparaat is afgenomen. De groep mensen met deze diagnose lijkt het meest getroffen te zijn door de wijziging van het WAO-intrede criterium van 'passende' naar 'gangbare' arbeid.

Over arbeidsongevallen bestaan nauwelijks betrouwbare trendcijfers. Ook hier is sprake van onderrapportage. Het aandeel van ongevallen in het totale ziekteverzuim is echter relatief gering en lijkt behoorlijk stabiel. Een beredeneerde schatting is dat het aantal 'echte' ongevallen op ongeveer 4,5 per 100 werknemers uit zou komen. In de meest recente ongevalsregistraties (waarbij sprake is van onderrapportage) is er slechts één arbeidsongeval op 1000 werknemers. Schattingen op basis van Duitse cijfers geven aantallen van ongeveer 237.000 (voor 1993) en 229.000 (voor 1995) voor bedrijfsongevallen met meer dan drie dagen verzuim.

Ook beroepsziekten worden in Nederland nauwelijks geregistreerd. Ook inzichten in de prevalentie hiervan in Nederland moet gebruik gemaakt worden van Duitse gegevens. De arbeidsgebondenheid van risicogevolgen blijkt sterk afhankelijk van de wijze waarop de arbeidsgebondenheid wordt gemeten (mening - versus - statistische schatting), populatie, land van onderzoek en gezondheidsindicator. De range van cijfers over arbeidsgebondenheid van klachten, arbeidstevredenheid, verzuim, en arbeidsongeschiktheid liggen, afhankelijk van de diagnose, tussen de 0 en bijna 60% in. Arbeidsongevallen springen er met 100% uit.

Kosten van uitval, en baten van verzuimreductie krijgen momenteel veel aandacht. Ook

hier blijkt onderscheid naar diagnose van groot belang omdat de kosten enorm verschillen tussen diagnosegroepen. Voor verzuim zijn echter (van oudsher) geen goede gegevens naar diagnose voorhanden. De privatisering van de ziektewet is er echter de oorzaak van dat de betrouwbaarheid van de verzuimcijfers zelf ook is afgenomen. Voor de WAO zijn momenteel nog wel betrouwbare gegevens, uitgesplitst naar diagnose voor handen. Gevreesd wordt dat wanneer ook de WAO wordt geprivatiseerd, ook deze cijfers aan betrouwbaarheid verliezen en in een veel later stadium dan nu het geval is zullen worden aangeleverd.

Momenteel zijn op basis van modellen, gebruik makend van het beschikbare cijfermateriaal en een aantal aannames schattingen te maken van de kosten van de uitval, zowel op niveau van bedrijven, als van bedrijfstakken als op nationaal niveau.

De maatschappelijke kosten van de uitval worden vooral bepaald door de uitval van werknemers wegens psychische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat en daarnaast (doch in veel mindere mate) door bedrijfsongevallen. Deze drie categorieën veroorzaken ongeveer 90% van het arbeidsgebonden verzuim en ruim 84% van de totale kosten (verzuim, WAO-uitval en kosten van medische consumptie).

De totale kosten van arbeidsgebonden verzuim komen op zo'n 4.399 miljoen gulden, het totaal van de arbeidsgebonden WAO-uitkeringen op circa 6.397 miljoen, en de kosten van arbeidsgebonden medische consumptie op 1.116 miljoen.

Samenvatting van belangrijkste trends in arbozorg:

- Aandacht voor arbeidsomstandigheden in de bedrijven is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Er wordt vaak aansluiting gezocht bij andere beleidsterreinen, met name verzuim- en sociaal beleid, en in mindere mate bij milieu-beleid en kwaliteitszorg.
- het aantal bedrijven met een arbojaarplan- en -jaarslag is gelijk gebleven, maar het aantal bedrijven dat daarmee bezig is, is wat toegenomen. Ook het aantal in het laatste jaar uitgevoerde RI&E's is toegenomen: voor de Industrie van 24% in 1993 naar 48% in 1995, op basis van gegevens van de Arbeidsinspectie is dit percentage van oktober 1995 tot juni 1996 voor kleine bedrijven (t/m 9 werknemers) gestegen van 7% naar 18%, voor middelgrote bedrijven (van 10 tot 100 werknemers) van 26% tot 35%, en van de grote bedrijven (> 100 wnrns) van 40% tot 70%;
- In bedrijven zijn in toenemende mate arbocoördinatoren aangesteld, en in afnemende mate meer specifiek opgeleide arbodeskundigen. Ook is het aantal organen dat zich in de organisatie bezig houdt met arbeidsomstandigheden toegenomen;
- De externe ondersteuning door de arbodienst is sterk toegenomen. De arbodiensten zijn de belangrijkste leverancier van (externe) diensten op het gebied van arbeidsomstandigheden en verzuim. Daarnaast wordt vooral steun ingeroepen van externe onderzoeks- en adviesbureau's en werkgeversorganisaties;
- Het aantal concrete maatregelen dat met name in de industrie is getroffen in het kader van arbozorg is over de periode 1993-1995 toegenomen, werknemers vinden echter dat het nog steeds wel meer zou mogen, vooral waar het gaat om de aanpak van werkstress;
- Bedrijven lijken in toenemende mate maatregelen gericht op goede arbeidsomstandigheden te treffen met het doel de betrokkenheid van werknemers te verbeteren. In mindere mate wordt de reductie van verzuim(kosten) als belangrijkste reden aangegeven (bron: Industrie);
- Er is toenemende belangstelling bij bedrijven voor de bedrijfseconomische opbrengsten van arbozorg; in de praktijk is dit echter nog moeilijk aantoonbaar. De kosten voor arbozorg worden, geëxtrapoleerd naar de totale werkzame beroepsbevolking, geschat op circa 3 miljard.
- Er is toenemende belangstelling op het gebied van certificering van arbozorg;
- Er zijn indicaties dat branche-organisaties het vaker als hun taak zien hun leden te ondersteunen op het terrein van arbeidsomstandigheden.

Met arbozorg wordt de zorg bedoeld die binnen een bedrijf of organisatie aan arbeidsomstandigheden wordt besteed. Het gaat hierbij dus om wat bedrijven zelf doen aan beleid en maatregelen gericht op het verbeteren of onderhouden van goede arbeidsomstandigheden. Arbeidsomstandigheden gaan een steeds belangrijker rol spelen in het totale ondernemingsbeleid, waarbij tevens -soms nauwe- aansluiting wordt gezocht bij andere beleidsterreinen. Zo is er een zeer nauwe band met verzuimbeleid en met het sociale beleid in de onderneming, en in wat mindere mate met milieu- beleid en kwaliteitszorg. Arbozorg onderscheidt zich van arbodienstverlening, doordat het bij arbodienstverlening feitelijk gaat om het aanbieden van dienstverlening op het gebied van arbeidsomstandigheden (en verzuim) aan andere bedrijven. De arbodienstverlening komt in het volgende hoofdstuk aan de orde. Eerst wordt in dit hoofdstuk ingegaan op arbozorg en gaat het om vragen als wat bedrijven nu doen aan preventie om de risicofactoren te verminderen en om uitval te voorkómen. In hoeverre hangt het voeren van een arbobeleid, en de vormgeving hiervan, samen met de veranderingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving, en is er iets bekend over de effectiviteit van maatregelen die bedrijven treffen? Uiteraard zal ook in dit hoofdstuk aandacht worden besteed aan de kosten die bedrijven maken voor arbozorg. Op verzuimbeleid, en reïntegratie wordt in dit hoofdstuk niet in extenso ingegaan.

In dit hoofdstuk is er echter eerst aandacht voor de ontwikkeling van instrumenten als hulpmiddel bij arbobeleid. De ontwikkeling van deze instrumenten is meestal niet een activiteit van de bedrijven zelf geweest, soms met uitzondering van de grote bedrijven. Het zijn met name de overheid, branche-organisaties en arbodiensten geweest die zich in de afgelopen jaren met de ontwikkeling (en aanpassing) van instrumenten hebben bezig gehouden.

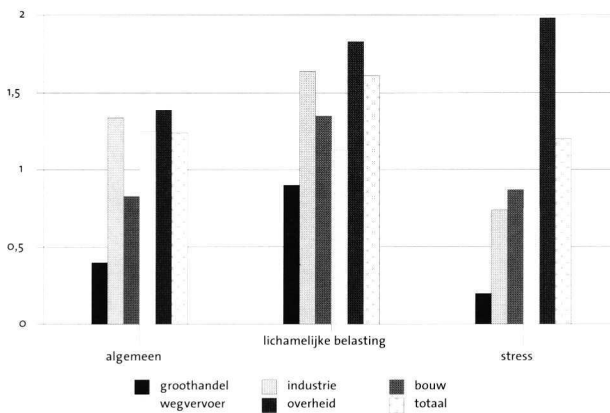
5.1 Ontwikkeling van instrumenten als hulpmiddel bij arbobeleid: de RI&E

De verplichting tot het maken van een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) heeft een belangrijke impuls gegeven aan de ontwikkeling van dit type instrumenten. De RI&E-instrumenten worden in toenemende mate bedrijfstakspecifiek. In een tweetal overzichtspublicaties komt dit duidelijk naar voren: in 1993 waren er van de 55 beschreven instrumenten 10 branche-specifiek, in 1996 zijn er van de 66 beschreven instrumenten 34 branche-specifiek (Meulenbeld en Van Lingem, 1993; Visser en Bonnet, 1996).

De gedachte achter de RI&E verplichting was dat de RI&E het uitgangspunt zou moeten vormen voor het arbobeleid. De resultaten van de RI&E zouden richtinggevend moeten zijn voor het arbojaarplan en arbojaarverslag. De verplichting, ingevoerd in 1994, om een RI&E uit te voeren betekende in de praktijk overigens niet zonder meer dat ze ook werden uitgevoerd. Bij de uitvoer van de RI&E bleek overigens vaak aanvullende ondersteuning noodzakelijk. Bedrijven die aangesloten zijn bij een arbodienst beschikken vaker over een RI&E (25%) dan bedrijven die dat (nog) niet zijn (4%). Ook hebben kleine bedrijven vaker geen RI&E dan grote bedrijven. Het 'ZARA- werkgeverspanel' (Veerman en ter Huurne, 1996) geeft aan dat van de bedrijven tot 10 werknemers slechts 13 % een RI&E heeft, terwijl dit voor 93% van de grootste bedrijven het geval is. De helft van de bedrijven met een RI&E geeft aan dat deze opgesteld is door de arbodienst en ruim een derde deel heeft deze zelf opgesteld (Veerman en Ter Huurne, 1996). Ondersteuning bij de RI&E kan overigens ook in de vorm van cursussen, een helpdesk, voorlichtingsmateriaal.

5.2 Wat doen bedrijven aan arbozorg?

In de Monitor zijn in 1995 bij een representatieve steekproef van bedrijven interviews gehouden met werkgevers van bedrijven die per 1 april 1996 bij een gecertificeerde arbodienst moesten zijn aangesloten, en zijn tegelijkertijd vragenlijsten afgenomen bij een groot aantal van de werknemers binnen diezelfde bedrijven. Er is hierbij onder andere gevraagd naar de maatregelen die in het afgelopen jaar, of reeds eerder, waren getroffen in het kader van het arbobeleid. Onderscheiden werden algemene beleidsmaatregelen (zoals aanstellen van deskundigen, aanstellen arbocoördinator, arbotaken toebedelen aan medezeggenschapsorganen of instellen arbocommissie), en specifieke maatregelen, vooral gericht op de aanpak van werkstress en lichamelijke belasting het afgelopen jaar. In figuur 5.1 is een somscore per type maatregel dat werd getroffen in het afgelopen jaar berekend en uitgezet naar branche.



Figuur 5.1 De gemiddelde omvang van verschillende typen maatregelen naar branche (bewerking van de gegevens uit de Monitor stress en Lichamelijke Belasting)

In dit overzicht naar branche onderscheidt de 'Overheid' (Gezondheidszorg, Onderwijs en Maatschappelijke dienstverlening) zich op verschillende aspecten, en in het bijzonder bij de aanpak van stress, in gunstige zin van de andere branches. Ten aanzien van de meer algemene maatregelen, en de aanpak van de lichamelijke belasting scoort ook de Industrie goed.

Voor de industrie is de Monitor zowel in 1993, voor de invoering van TZ/Arbo, en in 1995 uitgevoerd (Hoogendoorn en Houtman, 1997). Omdat in 1993 bedrijven met 35 of meer werknemers in het onderzoek waren betrokken, en het omvangscriterium in 1995 was verlaagd tot 5 of meer werknemers, is voor de vergelijking tussen 1993 en 1995 slechts een deel van alle deelnemende industriële bedrijven meegenomen. Uit de vergelijking van de structurele en algemene maatregelen (tabel 5.1) blijkt dat

- het aantal bedrijven met een arbojaarplan- en -jaarverslag gelijk is gebleven, maar dat het aantal bedrijven dat daarmee bezig is wat is toegenomen. Ook het aantal in het laatste jaar uitgevoerde RI&E's is toegenomen: van 24% in 1993 naar 48% in 1995;

- Er zijn vooral arbocoördinatoren aangesteld, en in afnemende mate meer specifiek opgeleide deskundigen. Ook is het aantal organen dat zich in de organisatie bezig houdt met arbo toegenomen.
- Voor wat betreft externe ondersteuning wordt vooral gebruik gemaakt van ondersteuning van de arbodienst, en deze is ook over de periode 1993-1995 sterk toegenomen. Daarnaast wordt vooral steun ingeroepen van externe onderzoeks- en adviesbureau's en werkgeversorganisaties.

Tabel 5.1: Het percentage bedrijven (% bevestigende antwoorden) waarin verschillende structurele aspecten van het arbo(preventie)beleid aanwezig zijn. (Bron: Hoogendoorn en Houtman, 1997).

	1993 n=218	1995 n=51
Bestaat er in uw bedrijf een arbojaarplan? ¹		
• ja	63,5	61,9
• mee bezig	21,2	28,6
Wordt er jaarlijks een arbojaarverslag geschreven? ¹		
• ja	63,5	61,9
• mee bezig	13,5	23,8
Zijn bij uw bedrijf de volgende deskundigen in dienst? ¹		
• A&O deskundige	26,9	23,8
• arbo-coördinator	51,9	71,4
• bedrijfsmaatschappelijk werker	7,7	4,8
• bedrijfsarts	17,3	9,5
• verzekeringsgeneeskundige	13,5	4,8
• arbeidshygiënist	1,9	0
• ergonoom	1,9	0
• bedrijfsfysiotherapeut	0	0
• veiligheidskundige	34,6	14,3
Zijn er in uw bedrijf organen die zich bezighouden met arbo-zaken?		
• OR/MC/dienstcie	56,9	72,5
• VGW-cie	39,4	58,8
• arbo-cie	27,5	37,3
• arbo-cie	13,3	21,6
Maakt het bedrijf gebruik van externe ondersteuning bij verlening arbozorg?		
• BGD/arbodienst	65,1	82,4
• BGD/arbodienst	33,5	88,2
• onderzoeks- of adviesbureaus	13,8	23,5
• GAK/GMD of bedrijfsvereniging	46,8	17,6
• product- of bedrijfschap	1,8	2,0
• zorgverzekeraar	1,8	0
• werkgeversvereniging	28,0	49,0
• werknemersvereniging	4,1	0

¹Deze vragen zijn in 1995 alleen gesteld aan werkgevers in bedrijven met 100 en meer werknemers en de gegevens over deze vragen worden daarom zowel voor 1995 als voor 1993 voor de groep van bedrijven met 100 en meer werknemers gepresenteerd (n=21 voor 1995 en n=52 voor 1993)

Specifieke maatregelen, zowel gericht op de aanpak van lichamelijke belasting als stress, zijn toegenomen. De trendgegevens hiervan zijn momenteel slechts voor de industrie beschikbaar. Het percentage bedrijven dat maatregelen treft op het gebied van stress en/of lichamelijke belasting is ongeveer verdubbeld, zij het dat het percentage bedrijven dat zich richt op de aanpak van stress nog steeds beduidend geringer is (werkgerichte maatregelen 52%, individugerichte maatregelen 19%) dan het percentage bedrijven dat zich richt op de aanpak van lichamelijke belasting (werkgerichte maatregelen 81%, en individugerichte maatregelen 52%).

5.2 Waarom doen bedrijven aan arbozorg?

Ook op deze vraag is momenteel eigenlijk alleen antwoord te geven met de gegevens van de Monitor. Vooralsnog beperken we ons tot de gegevens van de Industrie, verzaamd in 1993 en 1995 (tabel 5.2).

Tabel 5.2: Het percentage bedrijven (t.o.v. totaal aantal bedrijven) dat aangeeft wat het doel van de maatregelen was. Tussen haken staan de gegevens van alle bedrijven met 35 of meer werknemers vermeld, dus ook de bedrijven met geen of een geringe werknemersrespons. (n.g. staat voor niet gevraagd), (Bron: Hoogendoorn en Houtman, 1997)

	1993 n=68 (n=218)	1995 n=21 (n=51)
Evaluatie maatregelen		
Bedrijven waar in het afgelopen jaar gericht aandacht is besteed aan verbetering van arbeidsomstandigheden en/of werkcondities ¹	73,5 (56,9) n=50 (n=124)	100(90,2) n=21 (n=46)
Belangrijkste doelstelling bij het nemen van de maatregelen ² :		
• verbetering motivatie/betrokkenheid wnr.	22,0 (16,1)	58,1 (32,6)
• verlaging ziekteverzuim/vermindering kosten	46,0 (48,4)	19,0 (30,4)
• bijdragen aan voorkomen malus	0 (1,6)	n.g.
• lagere bedrijfskosten	2,0 (4,0)	n.g.
• productiviteitsverhoging	20,0 (21,8)	19,0 (17,4)
• naleven wettelijke verplichtingen	n.g.	4,8 (8,7)
• verbetering bedrijfs-imago	2,0 (1,6)	0 (0)
• aantrekken en vasthouden vakbekwaam personeel	4,0 (4,0)	n.g.

¹ In 1993 beperkte deze vraag zich tot verbeteringen in arbeidsomstandigheden en/of werkcondities gericht op de aanpak van problemen op het gebied van stress en/of lichamelijke belasting

² Deze vragen zijn alleen gesteld aan werkgevers van bedrijven waar in het afgelopen jaar maatregelen genomen zijn (n=50 (124) in 1993 en n=21 (46) in 1995

Opvallend is dat de belangrijkste reden om de eerder genoemde maatregelen te treffen in 1995 minder vaak met verlaging ziekteverzuim/vermindering van de kosten te maken had dan in 1993. In 1995 kwam het verbeteren van de motivatie en betrokkenheid van werknemers duidelijk naar voren als de belangrijkste reden. Productiviteitsverhoging is nog steeds de derde als meest belangrijk genoemde reden.

5.4 Effectiviteit van arbozorg

Op het gebied van effectiviteit van arbozorg (en dienstverlening) is er weinig kwantitatieve informatie beschikbaar. De behoefte aan effectiviteitsstudies in het algemeen, maar op gebied van psychische aandoeningen, evenals aandoeningen van het bewegingsapparaat wordt bevestigd in de twee programmeringsstudies van de Raad voor Gezondheids Onderzoek, de eerste betrof 'Prioriteiten in preventieonderzoek', de tweede 'Arborisicobeheersing en sociaal medische begeleiding' (Van der Maas, Schaapveld e.a., 1996; Van de Beek e.a., 1996). In de volgende paragraaf wordt wat nader aandacht besteed aan kwalitatieve aspecten van de 'kosten-effectiviteit' van maatregelen.

5.5 Kosten en baten van arbozorg

Veerman en Ter Huurne (1996) geven aan dat werkgevers gemiddeld circa f 500,- per werknemer uitgeven aan de verbetering van arbeidsomstandigheden in hun bedrijf. Waaruit deze kosten precies bestaan is (nog) niet duidelijk. Zo is niet bekend in hoeverre werkgevers in dit bedrag ook de kosten voor een (verplichte aansluiting bij een) Arbodienst hebben meegeteld. Hoe het ook zij, dit bedrag geeft een indruk van de gemiddelde kostenomvang per werknemer, en per jaar. Indien dit bedrag geëxtrapoleerd wordt naar de totale werkzame beroepsbevolking is hier op macroniveau circa 3 miljard mee gemoeid (Koningsveld en Mossink, 1997).

Hoewel er een sterke nadruk ligt op de kostenkant, is er met name binnen de kring van deskundigen - maar ook bij veel werkgevers - een toenemende aandacht voor de batenkant van arbozorg. Eén van de motieven van werkgevers om aandacht te besteden aan arbeidsomstandigheden binnen hun organisatie is het rendementsvoordeel. Effectief arbobeleid kan een bijdrage leveren aan minder kosten, meer winst, meer tevreden werknemers, minder kwaliteitsverlies, een beter imago en andere positieve aspecten.

Dat de integratie van arbozorg in de totale bedrijfsvoering op termijn tot lagere kosten kan leiden wordt ondersteund met ervaringen uit de bouwsector (Heijbrock, 1993).

Om de toenemende belangstelling voor de opbrengsten van arbozorg te kunnen onderbouwen, is in 1994 in vijf branches het onderzoek 'Arbozorg: kans of verplichting?' uitgevoerd (Van der Louw, 1995). Hieruit blijkt dat 23% van de bedrijven aangeeft dat de opbrengsten groter zijn dan de investeringen, tegenover 17% dat vindt dat de opbrengsten kleiner zijn. Bij 6% van de bedrijven zijn de opbrengsten en investeringen gelijk en 54% zegt geen zicht te hebben op het netto resultaat. De opbrengsten liggen in dit onderzoek voornamelijk op het personele vlak en niet zozeer op het terrein van het productieproces. De auteurs menen dat dit wellicht te maken heeft met het feit dat arbozorg niet zo snel in relatie wordt gebracht met efficiëntie, innovativiteit of flexibiliteit, maar eerder met kwaliteitsozorg. De afname van ziektekosten blijkt voor de meeste bedrijven de belangrijkste opbrengst te zijn die met arbozorg te behalen is. De eerder gepresenteerde gegevens uit de Monitor suggereren dat, in ieder geval voor de industrie, er in de periode 1993-1995 een verandering had plaatsgehad in de reden (maar tevens ook het verwachte effect; Hoogendoorn en Houtman, 1997) voor arbozorg: verzuimreductie was in 1995 minder vaak doel, en werd tevens minder vaak als effect gerapporteerd.

Van der Louw (1995) geeft overigens aan dat bedrijven die inzicht hebben in de opbreng-

sten van arbozorg vaker aangeven dat de opbrengsten de inkomsten overtreffen. In de praktijk blijkt het voor veel bedrijven echter moeilijk aan te geven waar de opbrengsten van arbozorg liggen en hoe deze te meten zijn.

Over de kosten-effectiviteit van verschillende soorten maatregelen zijn geen systematische en kwantitatieve gegevens beschikbaar. Ook ervaringsgegevens met betrekking tot kosten en baten van maatregelen zijn slechts incidenteel gepubliceerd. In hoofdstuk 4 (tabel 4.10) is ingegaan op verzuimmaatregelen, waaruit een indruk van de kosten-effectiviteit kan worden verkregen. In tabel 5.4 wordt een overzicht gegeven van baten van maatregelen die zijn gericht op gelijktijdige verbetering van organisatie, werkplek en het gedrag van medewerkers (Vink & van Rhijn, 1996).

Tabel 5.4: Effecten van 20 projecten (bron: Vink & Van Rhijn, gebaseerd op gegevens van Kompier (1996), Vink (1995) en Arbouw (1996)).

Bedrijf	Aspect van verbetering	Productiviteitseffect	Gezondheidseffect
Ministerie LNV (Landbouw etc)	organisatie, werkplek, gedrag	betere flexibiliteit	verzuimdaling van 7% naar 6%
Bravilor	organisatie, werkplek	productiviteitsverhoging van 15%	verzuimdaling van 15% naar 8%
Widemex	organisatie	productiviteitsverhoging van 11%	motivatieverbetering
Fontijne	organisatie	productiviteitsverhoging van 10%	motivatieverbetering
Brouwers	organisatie, werkplek	betere flexibiliteit	minder klachten
Van Berkum	organisatie, werkplek	productiviteitsverbetering van 100%	minder klachten
SSH	organisatie, gedrag	productiviteitsverbetering van 12,5%	minder klachten
Bloemenveiling Naaldwijk	organisatie, werkplek	minder fouten	minder stress
Stork	werkplek	gemakkelijker onderhoud	minder klachten
Roba	werkplek	lagere kosten	minder klachten
RIAGG	werkplek	geen effect	minder klachten
PWN	werkplek	gemakkelijker onderhoud	minder klachten
Gevangenis de Schie	organisatie, gedrag	meer aanwezig	minder klachten
Kon. Theodorus Niemeyer	organisatie, werkplek, gedrag	productiviteitsverbetering van 7%	verzuimdaling van 10% naar 5%
NAM	werkplek, gedrag	minder fouten	lager verzuim
Waterlandziekenhuis	organisatie, werkplek, gedrag	lagere kosten	lager verzuim
Verzorgingstehuizen	organisatie, gedrag	lagere kosten	lager verzuim
KPN	organisatie, gedrag	lagere kosten	verzuimdaling van 7,5% naar 5%
Thuiszorg	organisatie, gedrag	lagere kosten	verzuim van 15% naar 10%
Glaszetters	organisatie, werkplek, gedrag	lagere kosten	minder lichamelijke belasting

Vink (1996) constateert dat er naast verbetering van de gezondheid ook andere belangrijke voordelen voor het bedrijf zijn, zoals een efficiënter werkproces, minder kosten, productiviteitsverhoging en een afname in het aantal fouten. In het algemeen blijkt dat het effect groter is naarmate aan meer factoren aandacht wordt besteed.

Door Mossink (1996a, 1996b) wordt aangegeven dat het schatten van de kosten op het niveau van individuele bedrijven plaats moet vinden. Ook Van Polanen Petel et al. (1996) constateren dat het vrijwel onmogelijk is om op basis van beperkte gegevens productiviteitseffecten van maatregelen te bepalen. Als een ruwe schatting gaat Van Polanen Petel uit van een verbetering van maatregelen op ongeveer 25% van het geïnvesteerde bedrag. Zij baseren zich hierbij op analyses van De Haan en Terra (1990).

Productiviteitsverbetering en verbetering van arbeidsomstandigheden blijken goed samen te kunnen gaan. Door Korbijn (1996) worden innovaties in drie branches (glas-tuinbouw, bouw, vlees verwerking) gerapporteerd die zowel een productiviteitsverbetering als een verbetering van arbeidsomstandigheden opleveren. Daarnaast zijn enkele voorbeelden uit de petrochemie opgenomen (Rensink, 1996).

Sinds 1990 is een groot aantal verbeteringen in arbeidsomstandigheden (meest reductie van fysieke belasting) gerealiseerd in de bouw, die bovendien een positief effect hebben op de productiviteit of kwaliteit (Korbijn, 1996).

5.6 Arbozorg en normering

De laatste jaren is er een toenemende belangstelling voor het ontwikkelen van criteria waaraan arbozorg moet voldoen. Arbozorg maakt deel uit van de algemene bedrijfsvoering. Vanuit een bedrijfskundige benadering is een integrale benadering, en tevens certificering, van managementsystemen haast vanzelfsprekend. In de praktijk ontstaan zorgsystemen voor kwaliteit, arbeidsomstandigheden en milieu echter voornamelijk als antwoord op eisen die extern worden gesteld (door de klant, de markt, de maatschappij).

5.6.1 De opkomst van certificering van zorgsystemen

Als reactie op de toenemende externe eisen verandert de manier waarop organisaties hun prestaties ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden aansturen. In moderne organisaties is de zorg in sterke mate geïntegreerd in de bedrijfsprocessen, terwijl het belang van de traditionele controles achteraf sterk is afgenomen. Veel bedrijven spelen op de nieuwe eisen in met de invoering van zorgsystemen (management systems). Door certificering van deze systemen wordt zowel intern, als extern het vertrouwen gegeven dat aan genoemde eisen wordt voldaan. Het meest bekend zijn in dit verband de kwaliteitszorgsystemen die op grond van de ISO 9001/2/3 normen extern kunnen worden beoordeeld en op basis waarvan bedrijven kunnen worden gecertificeerd. Naast de ISO 9001+ normen, is de ISO 9004 serie van belang waarin richtlijnen voor goede kwaliteitszorg systemen worden gegeven. Deze ISO normen zijn wereldwijd geaccepteerd.

Onder andere ook voor de arbeidsomstandigheden zorg wordt gewerkt aan de ontwikkeling van normen. Certificering van veiligheidszorg op basis van de Veiligheids Checklist voor Aannemers (VCA) is geïnitieerd door de chemische industrie en behoort sinds 1994 tot de mogelijkheden. In Nederland functioneert sinds eind 1993 de normcommissie met als taak een praktijkrichtlijn te ontwikkelen voor de opzet van een arbo-systeem. Het ontwerp hiervan is recentelijk (oktober 1996) verschenen en heet 'Ontwerp NPR 5001'. Omdat de NPR 5001 een richtlijn is en geen norm, is certificering op basis hiervan niet mogelijk.

5.6.2 Een beoordelingsrichtlijn voor arbozorgsystemen: een pilot

Door het toegenomen inzicht dat ook arbozorg in belangrijke mate kan bijdragen aan het realiseren van de bedrijfsdoelstellingen, arbozorg als onderdeel van 'Total Quality Management', komen er steeds meer vragen van bedrijven naar externe toetsing van hun arbozorg en een eventuele certificatie daarvan (Bos, 1996).

Om hieraan tegemoet te komen besloot Kiwa N.V. eind 1995 om samen met het

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden een pilotproject te starten om tot een beoordelingsrichtlijn en certificatieregeling te komen voor arbozorgsystemen. Twee ondernemingen NV Waterleidingmaatschappij Noord-West-Brabant en het gespecialiseerde schoonmaakbedrijf Abilis-ZDG BV, werden bereid gevonden als pilot te fungeren. De opgestelde beoordelingsrichtlijn bevatte verificatiepunten t.a.v. onder andere het arbobeleid, organisatie, risico-inventarisatie en -evaluatie en interne en externe communicatie. Voorts werd getoetst in hoeverre een bedrijf een systeem heeft waardoor een structurele verbetering van arbeidsomstandigheden tot stand komt. Vanuit het management review moesten de lange termijn doelstellingen regelmatig worden geactualiseerd en moest steeds weer een verbeteringsslag voor het totale systeem worden gemaakt. Deze cyclus kreeg nadrukkelijk vorm in het certificatieschema.”

5.6.3 Certificatie arbozorg als stimulans voor certificatie van integrale zorgsystemen?

Het beschikbaar zijn van een certificatieschema voor arbozorgsystemen completeert de certificatie van de afzonderlijke systemen voor kwaliteit, arbo en milieu. Het kan echter ook een zeer goede stap zijn in de richting van *integrale* beoordeling en certificering van zorgsystemen. Nu het mogelijk is om de afzonderlijke aspecten te laten certificeren, zal het voordeel van een integrale beoordeling van zorgsystemen ook steeds evidentier worden. Immers, de individuele prestatie op kwaliteits-, milieu- of arbogebied, kan niet los worden gezien van de prestatie van het geheel. Het is te verwachten dat er nu naar mogelijkheden gezocht zal worden om te komen tot integrale auditing en certificatie van managementsystemen.

5.7 Implementatie van het Arbozorg-systeem

Hier staat de vraag centraal hoe de implementatie van arbozorg-systemen in z'n werk gaat. Met andere woorden, het gaat om de vraag onder welke voorwaarden de invoering van een arbozorgsysteem succesvol is.

Meer en meer wordt duidelijk dat de effectiviteit van Arbozorg in belangrijke mate samenhangt met een bewustwordingsproces in de organisatie (Van der Louw, 1995). Systematische arbozorg houdt niet op bij de invoering van regels en afspraken. Ook het aanstellen van een arbocoördinator of het beschrijven van een arbozorgsysteem zegt op zich niets. Centraal staat een mentaliteitsverandering bij zowel het management, de lijn- en staffunctionarissen als bij de medewerkers.

Het doel van een dergelijk zorgsysteem wordt door Kaltenbrunner (1994) omschreven als 'het verbeteren van de bedrijfsvoering door het beheersen van processen'. Dit wordt concreet vertaald in de volgende doelstellingen:

- het geven van een impuls voor verbetering van de bestaande situatie;
- het opzetten en uitvoeren van een verbeteringstraject;
- het borgen van het door de verbetering bereikte niveau.

Het systematische van de arbozorg is gelegen in een regelkring in vijf fasen (Van der Louw, 1995):

1. de voorbereiding; hierbij gaat het om het opzetten van een arbobeleid, het aanstellen van een arbocoördinator of projectgroep en het realiseren van betrokkenheid op alle niveaus in de organisatie;

2. het vaststellen van de nul-situatie, d.w.z. het uitvoeren van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E);
3. het opstellen van een plan van aanpak (arbojaarplan);
4. uitvoering plan van aanpak;
5. de evaluatie; de evaluatie is zowel proces als productgericht en moet antwoord geven op de volgende vragen:
 - zijn er weerstanden bij het personeel (management, middenkader of uitvoerenden) bij het uitvoeren van het plan van aanpak ontstaan?
 - bestaat er aanleiding om de vorige RI&E bij te stellen?
 - zijn de maatregelen volgens planning uitgevoerd?
 - hebben de getroffen maatregelen tot de gewenste effecten geleid?
 - zo nee, wat was daarvan de oorzaak?

Aan de hand van de evaluatie wordt het plan van aanpak bijgesteld en kan vervolg worden gegeven aan het verbeteringstraject. Hierdoor ontstaat een 'regelkring', die de systematische zorg voor de arbeidsomstandigheden in de onderneming garandeert.

In de praktijk blijken veranderingsprocessen, zoals de invoering van een arbozorg-systeem, nogal eens te mislukken, omdat de implicaties van de veranderingen worden onderschat (Ceelen, 1994). Met name in organisaties waar verticale arbeidsdeling, hiërarchische controle en beheersing van het proces centraal staan, zijn veranderingen moeilijker door te voeren dan in organisaties waarin sprake is van taakgroepering en zelfstandige groepen, waarbij een beroep wordt gedaan op de ontwikkelingsmogelijkheden van de werknemers (Boonstra, 1991; Dhondt, 1996). In meer traditionele arbeidsorganisaties ontbreekt vaak een gemeenschappelijke organisatiedoelstelling. Werknemers en afdelingen zijn gericht op de eigen belangen en ook leidinggeven zijn veelal gericht op het handhaven van de status quo.

5.8 Arbozorg en bedrijfstakorganisaties

Uit een vorig jaar gehouden onderzoek blijkt dat bijna alle branche-organisaties actief zijn op het terrein van arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim (Projectgroep TZ/Arbo in het MKB, 1995). De meest voorkomende activiteiten van branches-organisaties zijn:

- geven van voorlichting over arbo aan alle leden (80%);
- geven van voorlichting en ondersteuning aan individuele leden (35%);
- het overleggen over TZ/ARBO met de Arbeidsinspectie, een arbodienst, of een verzekeringsmaatschappij (35%);
- het laten ontwikkelen van een branche risico-inventarisatie en -evaluatie-instrument (30%).

De bedrijfstakgewijze aanpak van arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wint in Nederland steeds meer terrein. Dit blijkt o.a. uit een studie van Verschuren en De Feyter (1994). Zij hebben een inventariserende studie verricht naar bedrijfstakprojecten, die gericht zijn op het stimuleren van arbozorg in bedrijven en/of het terugdringen van het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De inventarisatie heeft een overzicht opgeleverd van 43 bedrijfstakprojecten, die zijn uitgevoerd in 26 verschillende bedrijfstakken. De volgende acht projecten zijn daarna nader geëvalueerd: functieverbetering carrosseriebedrijf; arbeidsomstandigheden straatmaker;

vrouw in de bouw; ontwikkeling arbo- en milieuzorgsysteem in de chemische industrie; confectie-industrie: ziekteverzuim; ontwikkeling werkboek arbojaarplan in de metaalproductenindustrie; lawaaibestrijding in slachterijen en de vleeswarenindustrie; functieverbetering in het beroepsgoederenvervoer.

Bedrijfstakingen worden uitgevoerd omdat met een relatief beperkte inspanning veel kan worden bereikt: voor één (relatief klein) bedrijf brengt het organiseren van veel maatregelen (bijv. cursussen, voorlichting) veel inspanningen en dus kosten met zich mee, en heeft vaak weinig werknemers die hier direct profijt van kunnen trekken. Voor bedrijfstakingorganisaties ligt dit veel gunstiger. Als tweede voordeel kan genoemd worden dat preventieve maatregelen buiten de concurrentiesfeer kunnen worden gehouden. Zo kunnen bedrijven zich niet verschuilen achter het argument dat zij zich vanwege concurrentie-overwegingen niet kunnen permitteren om bepaalde investeringen te doen.

De aanleiding om projecten te starten is verschillend, maar met name het hoge ziekteverzuim en de hoge WAO-instroom speelde bij diverse projecten een rol. Het initiatief om projecten te starten is in de meeste gevallen uitgegaan van de bedrijfstakingorganisatie.

Verschuren en De Feyter komen op basis van hun evaluatie tot de volgende aandachtspunten voor bedrijfstakingorganisaties indien zij arbo-activiteiten in hun bedrijfstaking willen ontplooiën.

Aandachtspunten voor de bedrijfstakingorganisaties:

- ontwikkel als bedrijfstakingorganisatie een eigen visie op het gebied van de zorg voor arbeidsomstandigheden;
- richt een structuur op ten behoeve van de zorg voor arbeidsomstandigheden in de sector.

Aandachtspunten voor de bedrijfstakingprojecten:

- formuleer een concrete doelstelling en evalueer na afloop;
- creëer een draagvlak voor het project
- stimuleer de zelfwerkzaamheid van bedrijven
- werk volgens de stap-voor-stap methode
- geef veel energie en aandacht aan de follow-up van het project.

5.9 Conclusies

Uit de gepresenteerde getallen blijkt dat de aandacht voor arbeidsomstandigheden in de bedrijven de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Hierbij wordt vaak aansluiting gezocht bij andere beleidsterreinen, met name verzuim- en sociaal beleid, en in mindere mate bij milieu-beleid en kwaliteitszorg. Het aantal bedrijven dat algemene maatregelen als een arbojaarplan- en -jaarverslag heeft is gelijk gebleven, maar het aantal bedrijven dat daarmee bezig is is wat toegenomen. Ook het aantal in het laatste jaar uitgevoerde RI&E's in de industrie is toegenomen: van 24% in 1993 naar 48% in 1995 (Hoogendoorn en Houtman, 1997).

In bedrijven zijn in toenemende mate arbocoördinatoren aangesteld, en in afnemende mate meer specifiek opgeleide arbodeskundigen. Ook is het aantal organen dat zich in de organisatie bezig houdt met arbo toegenomen (basisinformatie: Industrie). Deze ontwikkelingen zijn precies conform de verwachtingen op basis van TZ/Arbo en WAO-

wetswijzigingen. Verwacht kon worden dat als gevolg van de wetswijzigingen bedrijven specifieke arbodeskundigheid vooral buiten het eigen bedrijf zouden gaan betrekken, en het proces van 'arboplanning, coördinatie en uitvoering' meer naar de eigen organisatie zouden trekken.

Voor wat betreft externe ondersteuning wordt, zoals mag worden verwacht, vooral gebruik gemaakt van ondersteuning van de arbodienst. Hierin is een sterke toename te zien. Daarnaast wordt vooral steun ingeroepen van externe onderzoeks- en adviesbureau's en werkgeversorganisaties;

Het aantal concrete maatregelen dat in 1994 in de industrie is getroffen in het kader van arbozorg is over de periode 1993-1995 sterk toegenomen. Werknemers vinden echter dat het nog wel meer zou mogen, vooral waar het gaat om de aanpak van werkstress. In 1993, evenals in 1995, bleek dat er ongeveer twee maal zoveel maatregelen waren getroffen ter vermindering van lichamelijke belasting, en vergelijking tot maatregelen gericht tegen werkstress. Hoewel de werkstress problematiek in bedrijven toch zeker zo belangrijk lijkt als de lichamelijke belastingsproblematiek, wordt ze minder specifiek aangepakt. De redenen hiervoor lijken divers: de psychische arbeidsbelasting is complex, en maatregelen zijn vaak omvangrijk en ingrijpend, en worden nogal eens als bedreigend ervaren door de leiding van bedrijven.

Bedrijven lijken in toenemende mate maatregelen gericht op goede arbeidsomstandigheden te treffen, vooral met het doel de betrokkenheid van werknemers te verbeteren. In mindere mate wordt de reductie van verzuim(kosten) als belangrijkste reden aangegeven.

Er is toenemende belangstelling bij bedrijven voor de bedrijfseconomische opbrengsten van arbozorg; in de praktijk is dit echter nog moeilijk aantoonbaar. De kosten voor arbozorg worden, geëxtrapoleerd naar de totale werkzame beroepsbevolking, geschat op circa 3 miljard.

Er is ook een toenemende belangstelling voor certificering van arbozorg. Daarnaast zijn er indicaties dat branche-organisaties het vaker als hun taak zien hun leden te ondersteunen op het terrein van arbeidsomstandigheden. Dit is met name voor kleine bedrijven belangrijk, omdat die grote moeite hebben aan de nieuwe arbo-eisen tegemoet te komen.

Samenvatting belangrijkste trends in arbodienstverlening; in dit hoofdstuk gaat het vooral om arbodiensten:

- Hoewel aanvankelijk het aantal arbodiensten sterk gestegen is, blijkt uit de cijfers dat het aantal arbodiensten momenteel sterk daalt. In juni 1996 waren er nog 188 aanvragen en waren 86 arbodiensten gecertificeerd.
- Het aantal bedrijven dat bij een arbodienst is aangesloten, is echter door de invoering van TZ/arbo sterk toegenomen en ook het aantal werknemers dat onder een arbodienst valt is sinds die tijd ongeveer verdubbeld.
- De aansluiting van bedrijven bij een arbodienst is echter nog niet optimaal: de meeste verplichte professionele ondersteuning die werkgevers bij een arbodienst moeten afnemen wordt nog niet afgenomen, de arbodiensten zijn nog niet op hun nieuwe taken berekend en veel bedrijven zijn nog niet tevreden over de arbodienstverlening, die gemiddeld bijna tweehonderd gulden per werknemer kost. Speciale aandacht is vereist voor de kleine bedrijven, die niet alleen wat de aansluiting bij een arbodienst betreft achterblijven, maar ook een specifieke vorm van dienstverlening behoeven.

In de afgelopen jaren is er veel gebeurd rondom de arbodienstverlening. Door de privatisering van de Ziektewet en de veranderingen in de Arbowet zijn bedrijven in toenemende mate van de diensten van derden gebruik gaan maken. In het veld van de arbodienstverlening zijn daarom vele spelers te vinden, zoals arbodiensten, bedrijfsverenigingen, werkgeversorganisaties, product- en bedrijfsschappen, onderzoeks- en adviesbureaus en aanbieders van concrete arboproducten. Daarnaast zijn er verschillende professioneel opgeleide deskundigen in bedrijven actief, zoals veiligheidskundigen, bedrijfsverpleegkundigen, bedrijfsmaatschappelijke werkenden, ehbo-ers, arbodeskundigen, enz. In het vorige hoofdstuk werd al aangegeven dat vooral de hoog opgeleide deskundigen minder dan in het verleden in de bedrijven te vinden zijn. De, vaak specialistische deskundigheid die deze deskundigen hadden lijken bedrijven in toenemende mate te zoeken bij de arbodiensten. Bedrijven zijn zelfs verplicht zich bij een gecertificeerde arbodienst aan te sluiten. Als gevolg van allerlei ontwikkelingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving staan de arbodiensten de laatste jaren voor ingrijpende veranderingen. In dit hoofdstuk staan deze veranderingen centraal.

6.1 Wie zijn de arbodiensten?

Met de veranderingen in de arbowet per januari 1994, waarbij alle

Nederlandse bedrijven verplicht werden zich aan te sluiten bij een arbodienst (een deel van de bedrijven per 1 april 1996 en de rest per 1 januari 1998), ontstond plotseling een grote markt voor arbodienstverlening. Ligteringen en Ligteringen (1995) spreken over een markt van 'anderhalf miljard'. Geen wonder dus dat veel potentiële kandidaten zich aandeeden om deze markt te bedienen. De aansluiting ging echter niet zo maar. De overheid stelde regels voor het oprichten van een arbodienst door middel van een certificatieplicht. Aanvankelijk meldden zich ongeveer 450 potentiële arbodiensten aan voor certificatie (Alaerds, 1994a; Hopma & van Loon, 1996). Door onderlinge concurrentie en de strenge eisen voor certificatie vielen in de loop van de tijd velen af. Daarnaast is er bij de arbodiensten een sterke 'beweging' naar grootschaligheid en landelijk dekkende organisaties te constateren, waaraan door een golf van overnames, fusies en samenwerkingsverbanden vorm wordt gegeven.

6.1.1 Certificering

Arbodiensten verlenen in de eerste plaats de diensten aan bedrijven die wettelijk omschreven zijn. Deze bestaan uit drie fasen of stappen:

- 1 het toetsen van de formele eisen die in het Besluit aan arbodiensten worden gesteld ten aanzien van de deskundigheid en de organisatie van de dienst;
- 2 het toetsen van de aanwezigheid van een functionerend kwaliteitssysteem waarop de deskundige dienstverlening aan bedrijven is georganiseerd;
- 3 toetsing of de bijstand die de arbodienst verleent aan bedrijven en instellingen in de praktijk voldoet aan de eisen.

Het Projectbureau Certificatie Arbodiensten (PCA) toetst de arbodiensten in drie verschillende fasen. Voor de toetsing van de eerste fase wordt nagegaan of voldaan is aan de formele eisen. Voor de toetsing van de tweede fase wordt het kwaliteitssysteem schriftelijk beoordeeld en wordt de arbodienst bezocht door een auditor/auditteam van het PCA. Voor de toetsing van de derde fase worden prestatiebeschrijvingen van de arbodienst beoordeeld. De auditors selecteren de bedrijven waarover de prestatiebeschrijvingen worden gemaakt. Tevens vindt steekproefsgewijs verificatie plaats bij enkele bedrijven die een contract met de dienst hebben, door middel van observatie, interviews en een beoordeling van uitgebrachte adviezen. De arbodiensten waar het ontwikkelde kwaliteitssysteem voldoende blijkt te zijn en die de toets van fase II dus goed doorlopen, blijken niet allemaal probleemloos door de toets van fase III te komen. Overigens bleek aanvankelijk dat maar een klein aantal kwaliteitshandboeken (20%) in eerste instantie als goed bevonden werden. De overigen moesten worden aangepast (60%) of werden als onvoldoende beoordeeld (20%).

Wat betreft de stand van zaken ten aanzien van de drie fasen van het certificatie traject werden door de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de volgende overzichten gegeven (zie tabel 6.1).

Tabel 6.1: Stand van zaken certificatie traject op drie peildata

Rapportage voortgang certificatie per:	31-3-96	8-12-95	7-6-96
Totaal aantal aanvragen waarvan:	104	176	188
• ingetrokken:	14	22	27
• ingetrokken in fase I	30	31	22
• afgewezen na fase I:	1	2	2
• afgewezen in fase II:	51	69	36
• afgewezen in fase III:	4	20	14
• afgewezen na fase III:	0	0	1
• waarvan gecertificeerd:	4	32	86

Bron: brieven van 19 december 1995 en 4 juli 1996 van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid m.b.t. de derde rapportage stand van zaken arbodiensten

In juni 1996 waren er in totaal 188 aanvragen. Daarmee is het aantal arbodiensten weer ongeveer op het 'oude' niveau gekomen, zij het dat de omvang van de diensten zelf groter geworden is. In 1991 vonden Van Putten e.a. (1992) dat er in Nederland 182 bedrijfsgezondheidsdiensten (BGD-en) actief waren. In 1988 waren dat er 173 (Smulders en Bloemhoff, 1991). Daaronder bevonden zich 81 enkelvoudige diensten, 50 BGZ-afdelingen van GGD-en, 40 gezamenlijke BGD-en 11 overige BGD-en. In de tabel is verder een afname van het aantal aanvragen 'in behandeling' en een toename van het aantal verleende certificaten te zien. Midden 1996 waren 86 arbodiensten gecertificeerd. Alle verleende certificaten worden in de Staatscourant bekend gemaakt. Tevens geeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een lijst uit van gecertificeerde arbodiensten.

Door geleidelijke invoering van strenge eisen was te voorzien dat tot nu toe alle certificaten verstrekt zijn onder voorschriften, waarin aangegeven is binnen welke termijn aan de voorgeschreven eisen moet worden voldaan. De reden voor de geleidelijke invoering is dat arbodiensten die nog niet in alle opzichten aan de wettelijke voorschriften voldoen, toch de markt kunnen betreden en bedrijven kunnen bedienen. Zou dit niet gebeuren dan zouden de bedrijven hun verplichting zich bij een gecertificeerde arbodienst aan te sluiten, niet kunnen nakomen.

Certificaten Arbodienst worden tot nu toe verstrekt door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De beoordeling wordt uitgevoerd door het Projectbureau Certificatie Arbodiensten (PCA). Het ligt echter in de bedoeling de certificatie in de toekomst te laten geschieden door een door de minister aan te wijzen instelling. Mogelijk kunnen dit ook meerdere instellingen zijn. De Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) is gevraagd initiatief te nemen tot de opzet van een privaat uit te voeren certificatieregeling, die echter moet aansluiten bij de huidige certificatieregeling van het PCA. De wettelijke eisen voor certificatie blijven ook ongewijzigd.

6.1.2 Waar komen de arbodiensten vandaan?

De huidige arbodiensten zijn voor een belangrijk deel de vroegere 'bedrijfsgezondheidsdiensten' (BGD-en), die zich in een 'consortium' hebben verenigd onder de naam 'Arbo-unie'. Een belangrijke overgang voor deze diensten was die van 'non-profit' orga-

nisatie naar 'profit' organisatie. Zij waren hier aanvankelijk niet goed op berekend. Andere problemen die deze groep van arbodiensten tegenkwam was dat zij nog niet voorbereid waren op dienstverlening aan en vraag van een zo grote, en diverse klanten-groep. Zo zijn er bijvoorbeeld problemen geweest met de administratieve verwerking van grote hoeveelheid ziekmeldingen en speelde dat actuele prestaties niet konden worden getoond door een gebrek aan vraag door de aangesloten bedrijven.

Veel grote bedrijven hadden voor TZ/arbo een eigen, interne bedrijfsgezondheidsdienst. Juist vanwege de nieuwe wetgeving zijn deze interne diensten zelfstandige 'B.V.'s' geworden, onder anderen doordat men in veel grote bedrijven de certificatie-eisen niet haalbaar achtte. Hoewel de dienstverlening van deze nieuwe arbodiensten, zeker in de opstartfase, gegarandeerd worden afgenomen door hun 'oude moeder', zullen deze voormalige interne diensten zich toch op termijn op de prijs-kwaliteits verhouding moeten kunnen meten met concurrerende arbodiensten.

Ook de bedrijfsverenigingen lieten het er niet bij zitten. Bedrijfsverenigingen waren steeds bij uitstek de verzuim- en controledeskundigen geweest. In het kader van TZ/Arbo werden met name de verzuimcontrole en -begeleiding gezien als een belangrijke markt voor arbodiensten, niet voor bedrijfsverenigingen. Doordat een groot deel van deze 'markt' naar arbodiensten verdween, werd door de bedrijfsverenigingen en hun medewerkers gezocht naar alternatieve werkgelegenheid. Uit de bedrijfsverenigingen zijn vervolgens grote nieuwe arbodiensten opgezet. Een persbericht van het GAK/GMD uit 1994 meldde dat 388 van de ruim 600 verzekeringsgeneeskundigen van het GAK en de GMD de organisatie verlaten hebben en dat nog meer van hen zullen volgen.

Ook vanuit een aantal GGD'en (Gemeentelijke GezondheidsDiensten) werden van oudsher een soort van 'bedrijfsgezondheidszorg' aan bedrijven en instellingen geleverd. Deze GGD'en hebben deze activiteiten ondergebracht bij diensten die zich hebben verenigd tot de LIGA. Ook zij zijn actief op de arbomarkt.

Tenslotte zijn er, naast de hierboven genoemde ontwikkelingen, ook nieuwe, commerciële arbodiensten opgezet die zich een plek op de markt probeerden te veroveren. Hoe de slag tussen de van oorsprong enigszins verschillende arbodiensten zich uiteindelijk op de markt uitkristalliseert is nog niet duidelijk.

6.1.3. De aansluiting van bedrijven

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid rapporteert regelmatig over de voortgang van de aansluiting van bedrijven bij een arbodienst. Dit gebeurt op basis van gegevens van de Arbeidsinspectie en soms op basis van de gegevens van het GAK. Tevens is door Van Praag e.a. (1996) een representatief onderzoek gedaan naar de aansluiting van bedrijven bij arbodiensten. Tabel 6.2 geeft een overzicht van de percentages aangesloten bedrijven en de dekking van de werknemerspopulatie.

Tabel 6.2: Percentages bij een arbodienst aangesloten bedrijven en dekking van de werknemerspopulatie op vier meetmomenten

Aangesloten:	1991 ¹	aug 94 ²	okt 95 ²	jan 96 ³	apr 96 ²
Kleinbedrijf (minder dan 10 werknemers)	-	23%	24%	53%	51%
Middenbedrijf (10-100 werknemers)	-	45%	61%	80%	76%
Grootbedrijf (100 of meer werknemers)	-	72%	87%	95%	91%
Dekking werknemerspopulatie:	44%	62%	70%	-	80%

¹) bron: Van Putten e.a. (1992)

²) bron: brieven van 26 april 1995, 19 december 1995 en 4 juli 1996 van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid m.b.t. rapportage stand van zaken arbodiensten

³) bron: Van Praag e.a. (1996)

Tot januari 1996 was er sprake van een aanzienlijke stijging in het percentage bij een arbodienst aangesloten bedrijven. In 1996 deed zich echter een stabilisering voor. De reden daarvoor is onder andere dat het deel van de Nederlandse bedrijven (klasse I van de arbowet) zich voor 1 januari 1996 (dat werd uiteindelijk 1 april 1996) aangesloten moest zijn, ook daadwerkelijk aangesloten is. De verschillen in de getallen tussen januari 1996 en april 1996 hebben waarschijnlijk te maken met verschillen in de wijze van steekproeftrekkingen tussen de verschillende onderzoeken. Deze verschillen zijn echter niet groot. Het percentage werknemers dat onder de invloedssfeer van een arbodienst valt is daarmee sinds 1991 bijna verdubbeld. In 1991 viel ongeveer 44% van de Nederlandse werknemers onder een BGZ (in 1988 was dat nog 30%, zie Smulders en Bloemhoff, 1991), terwijl dat percentage medio 1996 80% was.

Het ZARA-onderzoek onder werkgevers (Veerman en Ter Huurne, 1996) rapporteert de gegevens onderscheiden naar klasse 1 en 2 bedrijven. Klasse 1 bedrijven zijn per 1 april 1996 verplicht om bij een arbodienst te zijn aangesloten. Medio 1996 was 96% van deze bedrijven ook daadwerkelijk bij een arbodienst aangesloten. De klasse 2 bedrijven moeten per 1 januari 1998 bij een arbodienst aangesloten zijn. Van deze bedrijven was medio 1996 73% reeds bij een arbodienst aangesloten.

De verwachting is dat een nieuwe stijging in het aantal aangesloten bedrijven zich voor zal doen rond het einde van het jaar 1997, omdat dan alle Nederlandse bedrijven aangesloten moeten zijn. De stijging in het aantal aansluitingen in de afgelopen tijd was, na een aanvankelijke terughoudendheid, het grootst bij het kleinbedrijf. Met name hier is een grote verandering opgetreden. Zo meldden Van Putten e.a. (1992) hun gegevens over de aansluiting van bedrijven bij een bedrijfsgezondheidsdienst bijna volledig in categorieën van het grootbedrijf. Arbodiensten melden dat de privatisering van de Ziektewet een versnelling teweeg gebracht heeft in de aansluiting van de kleine bedrijven. Met name het eigen risico bij ziekte vormde volgens hen een belangrijke impuls.

6.2 Wat doen arbodiensten?

De verplichting voor werkgevers om zich bij een gecertificeerde arbodienst aan te sluiten wordt geregeld in de Arbowet. Artikel 4a stelt dat de werkgever binnen het te voeren algemeen ondernemingsbeleid, dit beleid mede moet richten op het zoveel mogelijk voorkómen of beperken van ziekte en het ziekteverzuim van werknemers. Artikel 17 stelt dat de werkgever zich op grond van zijn verplichtingen dient te laten bijstaan door: (1) deskundige werknemers, al dan niet in dienst, (2) andere deskundige personen en/of (3) diensten van deskundige personen. In concreto gaat het hierbij om een interne of een externe arbodienst of een zogenaamd samenwerkingsverband. Artikel 18 geeft aan welke vorm deze bijstand dient aan te nemen:

- ondersteuning bij het opstellen van een risico-inventarisatie en -evaluatie en advies over de te nemen maatregelen;
- bijstand bij de begeleiding van zieke werknemers;
- het uitvoeren van vrijwillig arbeidsgeneeskundig onderzoek;
- het houden van een spreekuur;
- het adviseren over maatregelen aan werkgever en Ondernemingsraad;
- het meewerken aan de uitvoering van deze maatregelen.

De eerste vier (onderstreepte) taken behoren tot het verplichte basispakket, dat de werkgever dient af te nemen. De werkgever kan zelf een belangrijke plaats innemen bij de uitvoering.

In tabel 6.3 is weergegeven wat de belangrijkste (tien) diensten zijn die bedrijven medio 1996 daadwerkelijke afnemen van arbodiensten.

Tabel 6.3: De belangrijkste tien diensten die bedrijven afnemen van arbodiensten, medio 1996, % bedrijven (bron: Veerman en ter Huurne, 1996)

Diensten	basispakket	extra verrichtingen	totaal
Verzuimcontrole en -begeleiding	87%	6%	93%
Berichtgeving aan BV en/of particuliere verzekeraar	62%	2%	64%
Registratie en terugkoppeling ziekteverzuim	57%	3%	60%
Standaard snelle controle, huisbezoek bij alle ZV	46%	14%	60%
Niet-standaard spoedcontroles op verzoek werkgevers	33%	21%	54%
Arbeidsgezondheidskundig spreekuur	45%	8%	53%
Verwerking schriftelijke 'eigen verklaring' van werknemers	47%	5%	52%
Registratie van bedrijfsongevallen	45%	3%	48%
Advisering verzuim- en arbobeleid	24%	9%	33%
Verrichten van risicoinventarisatie en -evaluatie	19%	14%	33%

Momenteel richt de arbodienstverlening zich vooral op het terugdringen van het ziekteverzuim en veel minder vaak op de zorg voor betere arbeidsomstandigheden. Robroek (1995) vindt ook dat meer dan de helft van de bedrijven de arbodienst inschakelen voor het terugdringen van het ziekteverzuim en dat slechts 8% van de bedrijven de arbodienst gebruikt om betere arbeidsomstandigheden te bereiken. Van Praag e.a. (1995)

vonden eveneens dat de meeste bedrijven arbodiensten betrekken bij de verzuimcontrole en -begeleiding (80%). Advies over arbeidsomstandigheden (44%) en hulp bij het uitvoeren van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden (38%) worden veel minder vaak door bedrijven afgenomen. Medische activiteiten als het houden van een bedrijfsgezondheidskundig spreekuur (39%), aanstellingskeuringen (35%), en arbeidsgezondheidskundig onderzoek (31%), worden ook minder vaak afgenomen. Het ZARA-onderzoek onder werkgevers (tabel 6.3; Veerman en Ter Huurne, 1996) geeft de meest recente stand van zaken weer. Dit onderzoek bevestigt dat bedrijven meestal verzuimcontrole en -begeleiding en andere activiteiten rond de administratie van het ziekteverzuim van de arbodiensten afnemen. Bedrijfsgezondheidskundige activiteiten en activiteiten op het gebied van arbeidsomstandigheden worden minder vaak afgenomen. Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat deze activiteiten momenteel vaak op verichtingenbasis worden afgenomen. Het is dus nog lang niet zo dat de vier taken die tot het verplichte basispakket (artikel 18 van de arbowet) behoren, momenteel ook door alle werkgevers worden afgenomen.

6.2.1 Verzuimbegeleiding en -controle

Verzuimbegeleiding en -controle is momenteel de meest geleverde dienst van arbodiensten. De nieuwe wetgeving heeft als belangrijke consequentie dat de rol van de bedrijfsverenigingen sterk is teruggedrongen. Terwijl vóór de wetwijziging TZ/Arbo de verzuimcontrole (in het eerste ziektejaar) vooral onder de verantwoordelijkheid van de bedrijfsverenigingen viel, viel deze hierna onder de verantwoordelijkheid van de werkgevers. Daarnaast geeft artikel 18 van de Arbowet geeft aan dat de arbodienst bijstand moet kunnen verlenen aan de begeleiding van zieke werknemers. Sinds de WULBZ (maart 1996) zijn werkgevers verplicht om in het eerste ziektejaar voor grote groepen van werknemers bij ziekte 70% van het loon door te betalen. In veel CAO's is bovendien de verplichting opgenomen dat werkgevers ook verantwoordelijk zijn voor de resterende 30%. Dit betekent dat er voor werkgevers een noodzaak is ontstaan om het ziekteverzuim serieus aan te (laten) pakken.

Hier leek dus een grote markt voor de uitvoering van verzuimbegeleiding beschikbaar te komen, die mede als onderdeel van het verplichte pakket door bedrijven zou worden afgenomen. Toch bleek dit uiteindelijk in veel mindere mate het geval te zijn. De methodiek van de verzuimbegeleiding die in de jaren daarvoor door de bedrijfsverenigingen ontwikkeld was, bleek niet zo gemakkelijk door arbodiensten overgenomen te kunnen worden, en was ook niet zo geschikt voor de nieuw aangesloten bedrijven. Bovendien voeren veel bedrijven het verzuimbeleid grotendeels zelf uit en schakelen de arbodienst slechts in beperkte mate in bij de verzuimcontrole- en begeleiding.

6.2.2 Risicoinventarisatie en -evaluatie

De start van een beleid op het gebied van arbeidsomstandigheden is het uitvoeren van een risicoinventarisatie en/of -evaluatie. Vanaf 1 januari 1994 is elke werkgever verplicht een risicoinventarisatie en -evaluatie te maken. De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid meldt daarom regelmatig aan de Eerste en Tweede Kamer de actuele stand van zaken over het percentage bedrijven dat over een risico-inventarisatie en -evaluatie beschikt. Tabel 6.4 geeft een overzicht van het percentage bedrijven dat een risicoinventarisatie en -evaluatie gemaakt heeft.

Tabel 6.4: Stand van zaken rond de risicoinventarisatie en -evaluatie

(Bron: brieven van 19 december 1995 en 4 juli 1996 van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid m.b.t. de derde rapportage stand van zaken arbodiensten en Veerman en Ter Huurne, 1996 (ZARA))

Beschikt over een schriftelijke ri&e per:	okt '95	juni '96	ZARA
Kleinbedrijf (1-10 werknemers)	7%	18%	13%
Middenbedrijf (10-100 werknemers)	26%	35%	-
Grootbedrijf (100 werknemers of meer)	40%	70%	93%

Er is een duidelijke toename van het aantal risico-inventarisatie en -evaluatie te zien. Procentueel gezien is die toename het hoogst in het grootbedrijf, terwijl het midden en klein bedrijf duidelijk achter blijven. Enig verschil is te zien in de gegevens die door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de Arbeidsinspectie) verzameld zijn en het ZARA werkgeverspanel (Veerman en ter Huurne, 1996) De gegevens van dit onderzoek onder werkgevers zijn in de periode mei t/m augustus 1996 verzameld. De reden voor de verschillen in percentages tussen beide onderzoeken is waarschijnlijk het verschil in steekproef-trekking, waarbij aan de ZARA-gegevens strengere eisen van representativiteit gesteld zijn. De gegevens van de Arbeidsinspectie zijn door de arbeidsinspecteurs verzameld. Het ZARA-onderzoek geeft tevens aan dat in totaal 20% van de Nederlandse bedrijven een risico-inventarisatie en -evaluatie heeft.

Om te onderzoeken waarom het midden- en kleinbedrijf achterblijft hebben ambtenaren van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid met functionarissen van 22 gecertificeerde arbodiensten gesprekken gevoerd om informatie te verkrijgen over de wijze waarop de dienstverlening in het midden- en kleinbedrijf zich ontwikkelt. Het bleek dat de verplichte herverzekering van het eigen risico bij ziekte de belangrijkste impuls vormde voor kleine bedrijven om aansluiting te zoeken bij een arbodienst. Deze verplichting werd bedrijven veelal opgelegd door de private verzekeraars. Ondernemers in het kleinbedrijf willen eerst de verzuimregistratie, de ziek- en herstelmeldingen en de verzuimbegeleiding door de arbodienst geregeld hebben. Verwacht kan worden dat op basis daarvan een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd, en de basis voor een preventief arbobeleid wordt gelegd. Dit beleid zou dan niet direct, maar na enkele jaren worden uitgevoerd en als eventueel onderdeel van een meerjarenplan kunnen resulteren in een spreiding van de kosten.

6.2.3 De deskundigen

In de Arbowet worden eisen gesteld ten aanzien van de deskundigen waarover een arbodienst tenminste moet beschikken. Een arbodienst moet tenminste over één deskundige op de volgende terreinen beschikken: (1) arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, (2) arbeidshygiëne, (3) veiligheidskunde en (4) arbeids- en organisatiekunde. Over de taakverdeling van deze vier deskundigen zegt Hitzert (1995) dat de veiligheidskundige, de arbeidshygiënist en de arbeids- en organisatiedeskundige zich vooral met respectievelijk de veiligheid, de gezondheid en het welzijn op de werkplek moeten bezighouden, terwijl de arboarts zich vooral op de zorg en de begeleiding van de individuele werknemer kan richten. De A&O deskundige zou vooral en taak hebben op het groeps- of bedrijfsniveau.

Uit de ervaringen van het PCA blijkt dat de bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen in ruime mate in de arbodiensten vertegenwoordigd zijn. Er is een toename te zien van arbeidshyginisten en in mindere mate van veiligheidskundigen en arbeids- en organisatiedeskundigen. Opvallend is dat deze bezetting tot op heden de vraag van de kant van de werkgevers weerspiegelt, die nog sterk gericht is op individuele verzuimbegeleiding en verzuimcontrole. Met name de arbeids- en organisatiedeskundige heeft bij veel arbodiensten nog moeite om een eigen plaats te veroveren, hoewel er ook enkele zeer positieve voorbeelden zijn van een goede integratie van deze deskundigen.

De arbeids- en organisatiedeskundige zou vooral zorg moeten te dragen voor de invulling van de knelpunten op het organisatieniveau, vaak gaat het hier om het welzijnsaspect van de arbozorg. Daarnaast heeft deze functionaris een belangrijke coördinerende rol als liaison tussen deskundigen en is het de bedoeling dat de A&O-deskundige de integratie van het arbobeleid in het ondernemingsbeleid nastreeft. De taken van de arbeids- en organisatiedeskundige liggen vooral op het gebied van de risicoinventarisatie en -evaluatie, de problemen rond arbeidsinhoud en arbeidsorganisatie, de coördinatie van de arbozorg en het mede sturen van het verzuimbeleid.

Zorg is er ook ten aanzien van de 'deskundigheid' van de deskundigen. Bij de artsen is het bijvoorbeeld de bedoeling dat er één arts komt voor arbeid en gezondheid. Dat leidde tot problemen met de bedrijfsartsen die zich plotseling met verzuimbegeleiding moesten bezig houden en verzekeringsartsen die zich plotseling met preventief beleid moesten gaan bezighouden. Dit heeft ongetwijfeld de eerste tijd tot een niet optimaal produkt geleid. Dekker (1996) spreekt in dit verband en ook bij de andere onderdelen van het verplichte arbodienst-pakket van 'doe-het-zelvers'. Ook Vrooland (1995a) stelt in zijn artikel de vraag naar de deskundigheid. Behalve dat de diensten de inhoudelijke deskundigheid van de vier disciplines nog moeten ontwikkelen is er de vraag wie de controle op de deskundigheid voert.

Voor enkele andere groepen deskundigen die van oudsher wel in arbodiensten en bedrijven een plaats hadden (ergonomen, bedrijfsverpleegkundigen, bedrijfsmaatschappelijk werkenden), werd geen wettelijke basis binnen de arbodiensten geregeld. Bedrijfsverpleegkundigen bijvoorbeeld, kunnen een rol spelen bij de acceptatie en implementatie van arbo-normen en kunnen een plaats vinden in de eerstelijns arbozorg. Bedrijfsmaatschappelijk werkenden kunnen een effectieve bijdrage leveren aan de begeleiding van werknemers, vanuit een onafhankelijke positie.

6.2.4 Instrumenten en vaardigheden

Net als de disciplines moeten ook de instrumenten na de invoering van TZ/arbo opnieuw uit de verf komen. Zo veranderende het periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek PBGO in het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek PAGO en werd het bedrijfsgezondheidskundig spreekuur het open arbeidsgezondheidskundig spreekuur AGS. Het PAGO zou een plaats in moeten gaan nemen in de activiteiten rond de risicoinventarisatie en -evaluatie en het AGS moet het voertuig worden voor een vertrouwensband tussen werknemer en de arts voor arbeid en gezondheid. Ook de risicoinventarisatie en -evaluatie zelf is volop in ontwikkeling, waarbij twee soorten varianten opvallen: bij de eerste mogelijkheid gaat het om een minimale samenwerking tussen werkgever en dienst, terwijl de tweede variant uitgaat van een intensief samenspel.

De nieuwe ontwikkelingen zijn echter nog lang niet uitgekristalliseerd. Arbodiensten zullen nieuwe vaardigheden en vormen van dienstverlening moeten gaan ontwikkelen. De brief van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Eerste en Tweede Kamer van 19 december 1995 refereert aan een inventarisatie op dit gebied dat door de PCA werd uitgevoerd. Het bleek dat de meeste (gecertificeerde) arbodiensten goed zijn in het onderkennen en beoordelen van problemen en knelpunten op het gebied van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van werknemers. Ook de advisering blijkt redelijk goed te zijn, maar veel arbodiensten blijven echter nog steken in standaard-aanpakken, terwijl meer gerichtheid op de specifieke klant (maatwerk) en concretisering gewenst is. Het personeel van arbodiensten wordt op velerlei wijzen op het gebied van advisering en het verbeteren van klantrelaties bijgeschoold.

6.3 Wat vindt men van arbodiensten?

Het uiteindelijke doel van al deze ontwikkelingen is dat arbodiensten een functie krijgen in het bevorderen van goede arbeidsomstandigheden en het terugdringen van het ziekteverzuim in Nederland. Dat kan alleen als bedrijven tevreden zijn over het aanbod van en arbodienstverlening door de arbodiensten en zij een nuttige rol gaan spelen ten behoeve van het bedrijfsbeleid. Tevredenheid hangt echter nauw samen met de doelstellingen en verwachtingen die men over, in dit geval arbodienstverlening. Uit onderzoek is overigens wel een beeld voorhanden over waarom bedrijven een arbodienst inschakelen en hoe tevreden zij daarmee zijn.

6.3.1 Redenen voor aansluiten bij een arbodienst

Uit de gegevens van het ZARA-onderzoek onder werkgevers (Veerman en ter Huurne, 1996) blijkt dat de belangrijkste reden voor de snel toegenomen aansluiting van bedrijven bij een arbodienst de wettelijke verplichting is. Voor zo'n 55% van de bedrijven was dit de belangrijkste reden. Daarnaast noemt nog eens 17% van de bedrijven de wettelijke plicht ingaande op 1 januari 1998 als hoofdreden voor aansluiting. Bedrijven noemen verder nog vijf andere belangrijkste redenen voor aansluiting:

- sinds de 2 tot 6 weken maatregel uit 1994 deed de bedrijfsvereniging geen controle meer, in plaats daarvan werd een arbodienst ingeschakeld;
- er is/wordt een particuliere ziekteverzuimverzekering voor het eigen risico van de Ziektewet afgesloten, daarbij was/is aansluiting verplicht;
- er gold voor de branche/het bedrijf al sinds jaren de plicht een BGD te hebben;
- de branche heeft een collectief contract met één of meer arbodiensten;
- het bedrijf hoopt via de arbodienst het verzuim omlaag te krijgen.

6.3.2 Tevredenheid met de zorg

Robroek (1995) meldde dat tweederde van de bedrijven de arbodienst ziet als een noodzakelijk wettelijk kwaad. Idenburg en Engelen (1995) vonden dat arbodiensten die in de zorgsector actief zijn nog maar matig scoren. Van Praag e.a. (1996) vonden bij een representatief onderzoek onder 1041 bedrijven dat de reeds aangesloten bedrijven de arbodienst een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 geven. Veerman en ter Huurne melden een cijfer van 6,7. Deze cijfers zijn niet slecht, maar kunnen zeker hoger. Dat blijkt ook uit de gemiddelde waarderingscijfers voor specifieke opbrengsten van het inschakelen van de arbodienst. Bedrijven geven een gemiddeld rapportcijfer van rond de vijf voor de

invloed van de arbodienst op het ziekteverzuim, de produktiviteit en de motivatie van de werknemers. Wat betreft het zichzelf terugverdienen van de arbodienst wordt een zeer laag rapportcijfer gegeven (Van Praag e.a., 1996). Ook uit het TNO onderzoek onder bedrijven en instellingen in de metaal- en elektrotechnische industrie en de gezondheidszorg blijkt dat meer dan de helft van de onderzochte ondernemingen maar matig tevreden is over de arbodienst. Toch zien deze ondernemingen positieve effecten van hun arbo- en verzuimbeleid. Bij dit onderzoek wordt het meest positieve effect geboekt op het gebied van de motivatie van het personeel en de sfeer in het bedrijf (Goudswaard e.a., 1995). Deze resultaten komen overeen met het in het vorige hoofdstuk genoemde onderzoek onder een representatieve bedrijvensteekproef uit 1995 onder de branches die per 1-4-1996 verplicht bij een arbodienst moesten zijn aangesloten (Hoogendoorn en Houtman, 1997).

Een belangrijke vraag die gesteld kan worden is die ten aanzien van de effectiviteit. Deze vraag zou zowel betrekking moeten hebben op het aanbod van arbodienstverlening, als op de kwaliteit van de dienstverlening door de arbodienst. Er klinken optimistische geluiden. De Boer en Rutten (1995) stellen dat bedrijven de kosten van de arbodienst er gemakkelijk uit kunnen halen, zeker als het gaat om de begeleiding van zieke werknemers. Ook Hopma en Van Loon (1996) stellen dat de aansluiting van bedrijven bij een arbodienst geen kostenpost, maar een investering is. Van Praag e.a. (1996) vonden echter dat bedrijven die bij een arbodienst aangesloten waren nog lang niet tevreden zijn over de aansluiting als het gaat over het zichzelf terugverdienen van de arbodienst en de invloed van de arbodienst op het ziekteverzuim, de motivatie en de produktiviteit van de werknemers. Goed empirisch onderzoek naar effectiviteit van de arbodienstverlening ontbreekt echter nog.

6.3.3 Afwegingen bij de keuze voor een arbodienst

De vraagzijde van de arbomarkt wordt gevormd door de bedrijven die zich voor de taak gesteld zien een arbodienst te kiezen. Hiervoor kwam al ter sprake dat bedrijven zich daarbij terughoudend opstellen. Er wordt zelfs gepleit om de keuze voor een arbodienst niet te overhaasten en de dienst juist zeer zorgvuldig te selecteren. Toch moet het er een keer van komen, omdat de termijn dat de wettelijke verplichting van kracht wordt verstrijkt.

Om te weten of een arbodienst waar voor zijn geld levert, noemen Kamp (1995) en van der Meer en van der Weerd (1994) punten die van belang zijn bij het selecteren van de juiste arbodienst en de beoordeling van de dienstverlening. Verschillende deskundigen helpen bedrijven bij deze keuze. Zo ontwikkelden Halen e.a. (1995) een vragenlijst die bedrijven kan helpen een passende arbodienst te vinden. Kronenburg-Willems beantwoordde vijftig vragen over arbodiensten met onder anderen nuttige tips en informatie. Ravenstein en Zwart (1995) gaven een inkoopgids arbodiensten en -verzekeringen uit om bedrijven bij te staan met de selectieprocedure. De FNV (Vaartjes, 1996) stelde een gids samen waarin ondernemingsraden door middel van een optimaal profiel en een keurmerk een keuze kunnen maken aan de hand van duidelijke en principieel geformuleerde criteria. Vestergaard (1995) en Alaerds (1994b) tenslotte geven enkele overwegingen voor bedrijven bij het inschakelen van een externe arbodienst of het in stand houden van de interne arbodienst.

6.3.4 Kleine bedrijven

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wees in zijn brief aan de Eerste en Tweede Kamer van 4 juli 1996 op de specifieke moeilijkheden die arbodiensten

ervaren bij de werving en ondersteuning van het midden- en kleinbedrijf. Met name de stimulerende rol van branche-organisaties speelt daarbij een rol. Zo kunnen met behulp van deze organisaties mantel-contracten afgesloten worden en kunnen specifieke risico-inventarisaties en -evaluaties op branche-niveau worden opgesteld. Ook kan samenwerking gezocht worden met ondernemerskringen, loonadministratie-kantoren en assurantie-tussenpersonen/verzekeraars. Dit is met name van belang voor de aansluiting van de allerkleinste bedrijven. Uit onderzoek van het Ministerie bleek dat de meeste arbodiensten op dit moment hun branche-kennis aan het opbouwen zijn en specifieke model-risico-inventarisatie- en evaluaties ontwikkelen voor de kleine bedrijven.

Momenteel komen er ook steeds meer initiatieven van de arbodiensten om de kleine bedrijven te bedienen. Zo beschrijft Van Dijk (1996) het initiatief van de Arbodienst Oost-Gelderland die een arbodesk opende voor de kleine bedrijven. De achtergrond hiervan is de gedachte dat kleine bedrijven weinig aan een omvattend pakket van diensten hebben, maar veel meer vragen om een flexibele vorm van dienstverlening. Robroek (1994) noemt de mantelcontracten die branche-organisaties kunnen sluiten met één of meerdere arbodiensten als een oplossing voor het probleem dat kleine bedrijven hebben bij het contracteren van arbodiensten.

6.3.5 Ondernemingsraden en medezeggenschap

De arbowet stelt dat ook de ondernemingsraad bij de keuze voor de arbodienst betrokken moet worden. In de praktijk gebeurt dat echter nog niet vaak. Zo bleek uit de brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Eerste en Tweede Kamer van 19 december 1995, dat bij veel van de (gecertificeerde) arbodiensten de communicatie met de werknemers(-vertegenwoordiging) achterblijft of slechts plichtmatig uitgevoerd wordt. Arbodiensten zien vooral de werkgever als belangrijk aanspreekpunt (klant). Een andere reden hiervoor is dat de ondernemingsraden door de werkgever niet betrokken worden bij de keuze voor een arbodienst. Daarnaast is de ondernemingsraad niet altijd voldoende geïnformeerd over het overlegrecht bij de keuze voor de arbodienst en over bepalingen in het contract over de risicoinventarisatie, het arbeidsgezondheidskundig onderzoek en het spreekuur.

Uit een FNV-enquête onder 332 ondernemingsraden bleek dat tweederde van de ondernemingsraden geen invloed heeft kunnen uitoefenen op de keuze voor de arbodienst (Hooiveld, 1995). Dat het hier om een van oudsher moeizame relatie gaat blijkt uit de melding uit CNV-hoek, dat arbodiensten door de bonden nog vaak worden gezien als het verlengstuk van de werkgever. Omgekeerd is er ook vanuit de arbodiensten ook weinig belangstelling voor de ondernemingsraden. De FNV-enquête meldt dat er in 40% van de bedrijven nog geen contact was tussen de ondernemingsraad en de arbodienst. Als eenmaal het contract met de arbodienst gesloten is, moet een ondernemingsraad vaak zelf het initiatief tot samenwerking nemen. Omdat de arbodienst een commerciële organisatie is, is het voor de ondernemingsraad verstandig om voor een goede samenwerking te zoeken naar overeenkomstige belangen. Zo kan de OR aandringen op inspraak bij de opstelling van het contract met de arbodienst. Verder kan de OR het initiatief nemen bij de risico-inventarisatie, bijvoorbeeld door zelf een voorlopige inventarisatie uit te voeren en deze met de arbodienst te bespreken, voorafgaand aan de officiële inventarisatie van de arbodienst (Stoel, 1995). Van der Weerd en Van der Meer (1994) stellen dat vooral de formele, toetsende rol van de ondernemingsraad van belang is. Ideaal gezien staat het onderwerp arbeidsomstandigheden minimaal twee keer per

jaar op de agenda van de OR-vergadering: bij het bespreken van het arbojaarplan (het beleid voor het komende jaar) en het bespreken van het arbojaarverslag (de evaluatie van het beleid van het afgelopen jaar).

6.4 De kosten van de arbodienstverlening

De kosten van arbodienstverlening spelen op verschillende niveaus. Allereerst zijn daar natuurlijk de kosten die arbodiensten hun klanten in rekening brengen. Daarnaast zijn er de kosten die arbodiensten zelf maken. Omdat ze nu een 'profit'-organisatie zijn (geworden) betekent dit dat de inkomsten voor arbodienstverlening niet alleen de kosten van de dienstverlening door de dienstverlener dekken, maar dat er nog enige winst is, zodat er o.a. investeringsruimte wordt gecreëerd en onderhouden. Eerder werd al duidelijk dat er veel aanbieders op de markt van de arbodienstverlening zijn gekomen. Veel arbodiensten concludeerden hieruit dat hun prijs 'scherp' moest zijn, om de concurrentie aan te kunnen. Dit is een potentieel risico voor een voldoende onderhoud van de kwaliteit van hun dienstverlening, omdat deze in principe divers en (deels) nieuw is, en zich uitstrekt van specialistische inhoudelijke kennis tot het goed bedienen van klantrelaties.

De prijs van de arbodienst blijkt inderdaad een belangrijke factor te zijn bij de keuze voor de dienst. Bulstra (1994) geeft een overzicht van prijzen van de belangrijkste arbodiensten. Maas (1995) doet dat voor de zorgsector. Korff de Gidts e.a. (1994) geven de resultaten van een oriënterend onderzoek naar de tarieven en dienstverlening van arbodiensten. Ligteringen (1994) noemt een bedrag van f 231,- per werknemer per jaar. Van Praag e.a (1996) noemen een gemiddeld bedrag van f 151,- per werknemer per jaar. Uit het ZARA-werkgeverspanel blijkt dat werkgevers gemiddeld een bedrag van f 160,- per werknemer betalen voor de activiteiten van het basispakket en daarnaast een bedrag van f 32,- voor activiteiten op verrichtingenbasis (Veerman en Ter Huurne, 1996).

6.4.1 Grote risico's en verliezen

Eerder werd al opgemerkt dat de afname van diensten enigszins tegenviel. De achterblijvende vraag en de felle concurrentie zijn de oorzaak geweest van grote verliezen en vele ontslagen. De titels van de artikelen over dit onderwerp liegen er niet om. Titels als: 'Miljoenenstroppen op de miljardenmarkt' (Dekker, 1996), 'Nog geen enkele arbodienst is winstgevend' (Bakker, 1996) en 'Hevig gevecht om contracten is gaande' (Idenburg, 1995), geven aan dat de luxe van een (potentieel) grote markt maar schijn is als zich tegelijkertijd een groot aantal aanbieders aandient.

Dekker (1996) geeft aan dat twee factoren verantwoordelijk zijn voor de verliezen bij de arbodiensten: de verwachting dat (1) veel bedrijven reeds in 1994 een contract zouden afsluiten en (2) dat de bedrijven door het vergrote risico als gevolg van de privatisering van de Ziektewet direct een groot beroep op de arbodiensten zouden doen om de kosten van het verzuim tot betaalbare proporties terug te brengen. Dat bleek niet zo te zijn. Eerder werd reeds aangegeven dat bedrijven het verzuimbeleid, evenals de risico-inventarisatie en evaluatie vooral zelf uitvoeren. Voor de arbodienst is in zo'n situatie vooral de rol van 'toetsingsorgaan' toebedeeld. Het periodieke onderzoek moet tenslotte slechts zo vaak gedaan worden als in overleg wordt vastgesteld en het spreekuur is een onderdeel dat nog lang niet ingeburgerd lijkt.

Er zijn er voor de arbodiensten echter ook 'verzachtende' omstandigheden. Een aantal bedrijfseconomische aspecten maakt het voor de arbodiensten namelijk bijzonder lastig om een goed financieel beleid te voeren. Zo is er bij een groeiemarkt de noodzaak voor een arbodienst om te investeren (bijvoorbeeld in opleidingen), zonder dat er een afnameverplichting is (Cranendonk, 1996). Het elkaar verdringen, prijsafbraak, oplopende prijzen en werkgevers die vooral afwachten, zijn daarbij lastig te beheersen factoren. Geen wonder dan ook dat er aanvankelijk veel arbodiensten waren, die door de concurrentieslag steeds meer geënoedzaakt waren om te fuseren en hun krachten te bundelen.

6.5 Conclusies

Op basis van dit hoofdstuk kunnen een groot aantal conclusies worden getrokken. Allereerst daalt het aantal arbodiensten, waarbij hun omvang waarschijnlijk toeneemt. In 1991 waren er 182 bedrijfsgezondheidsdiensten. Na de invoering van TZ/arbo op 1 januari 1994, werd gesproken van een stijging tot 450 arbodiensten. Voor certificatie werden tot juni 1996 echter slechts 188 aanvragen door arbodiensten ingediend, waarvan er medio 1996 86 ook daadwerkelijk (zij het onder voorschriften) gecertificeerd zijn. Op zichzelf is hier sprake van een spanningsveld, en er zijn veel veranderingen tegelijkertijd opgetreden. Een deel van de arbodiensten, vooral de vroegere BGD'en en de arbodiensten afkomstig van de bedrijfsverenigingen moeten een enorme slag maken van het werken in een non-profit naar een profit organisatie. Arbodiensten moeten marktgericht werken, en zichzelf ook meteen financieel bedruipen. Tegelijkertijd worden de arbodiensten, overigens terecht, niet alleen geconfronteerd met de (nieuwe) markteisen maar ook met allerlei certificatie-eisen. Tegelijkertijd is er voor de markt een situatie van (gedeeltelijk) verplichte winkelnering ontstaan. De verplichtingen op dit gebied zijn een (bij wet) bepaald 'minimum-pakket', afgestemd op het grote aantal (vaak kleine) bedrijven dat in het verleden weinig moest hebben van bedrijfsgezondheidszorg. Een goede arbozorg- of -dienstverlening zou meer moeten bieden. Voor alle arbodienstverlening moet het bedrijf, in tegenstelling tot het eveneens recente verleden, zelf de kosten dragen.

Door TZ-arbo (en WULBZ) is het aantal bedrijven dat bij een arbodienst aangesloten is sterk gestegen. Momenteel zijn de meeste bedrijven (96%) die per 1 april 1996 aangesloten moesten zijn ook daadwerkelijk aangesloten. Van de bedrijven die per 1 januari 1998 aangesloten moeten zijn, is 73% reeds aangesloten.

De nieuwe wetgeving heeft ook tot gevolg gehad dat het aantal werknemers dat onder de invloedssfeer van een arbodienst valt sinds het begin van de negentiger jaren ongeveer is verdubbeld. In 1991 viel 44% van de werknemers onder een bedrijfsgezondheidsdienst, terwijl dit percentage medio 1996 gestegen is tot 80%.

De meeste taken die behoren tot het verplichte basispakket dat de werkgever bij een arbodienst dient af te nemen, worden echter nog niet afgenomen. De verplicht af te nemen taken zijn: (a) ondersteuning bij het opstellen van een risico-inventarisatie en -evaluatie en advies over de te nemen maatregelen, (b) bijstand bij de begeleiding van zieke werknemers, (c) het uitvoeren van vrijwillig arbeidsgeneeskundig onderzoek en (d) het houden van een spreekuur. Van deze taken wordt alleen de tweede door veel werkgevers afgenomen. Bedrijfsgezondheidskundige activiteiten en activiteiten op het gebied van arbeidsomstandigheden worden veel minder vaak door bedrijven afgenomen.

Op basis van de gepresenteerde informatie moet worden geconcludeerd dat veel van de arbodiensten nog niet op hun nieuwe taak berekend zijn. Deskundigen moeten perio-

diek worden bijgeschoold en instrumenten en vaardigheden moeten ontwikkeld of bijgesteld worden. Met name de overgang naar een marktorganisatie brengt veel problemen met zich mee. Belangrijk is dat de medewerkers commercieel en klantgericht leren denken en handelen. Dit en ook de onzekere en weifelende markt van bedrijven heeft ertoe geleid dat er vele verliezen geleden zijn en veel arbodiensten weer verdwenen en/of gefuseerd zijn.

Veel bedrijven zijn overigens niet echt ontevreden over de arbodienstverlening, maar het 'rapportcijfer' kan beter. Veel bedrijven hebben zich sinds 1 januari 1994 bij een arbodienst aangesloten vanwege de wettelijke verplichting. Daarnaast hebben bedrijven inhoudelijk motivaties om zich aan te sluiten. Toch kan de kwaliteit van de dienstverlening verbeteren. Bedrijven geven gemiddeld een rapportcijfer van 6,7 voor de dienstverlening, maar met de invloed van de arbodienst op het ziekteverzuim, de productiviteit en de motivatie van de werknemers is men minder tevreden. Wat betreft het zichzelf terugverdienen van de arbodienst wordt zelfs een zeer laag rapportcijfer gegeven.

Veel deskundigen adviseren een zorgvuldige en niet overhaaste keuze voor een arbodienst en adviseren ook de ondernemingsraad bij de keuze en de uitvoering van de dienstverlening te betrekken. Dit blijkt echter nog weinig het geval te zijn.

Opvallend is dat enerzijds het aanbod en anderzijds de kwaliteit van de arbodienstverlening nauwelijks wordt onderscheiden. Goede empirische studies naar de effectiviteit van (bepaalde vormen van) arbodienstverlening bestaan nog niet.

De kosten van een totaalpakket aan arbodienstverlening bedragen gemiddeld f 192,- per werknemer. Daarvan zijn f 160,- vaste kosten en f 32,- kosten voor activiteiten op verrichtingsbasis. Enkel afnemen van verzuimbegeleiding is echter veel goedkoper.

Voor de zorg voor de arbodienstverlening in kleine bedrijven is een punt van aandacht. De aansluiting van deze bedrijven blijft achter vergeleken bij die van de grote bedrijven. Ook de aard van de arbodienstverlening aan deze bedrijven is een punt van aandacht. Door middel van samenwerking met de werkgeversorganisaties uit het midden- en kleinbedrijf zal tot een goede preventieve zorg voor het ziekteverzuim en de arbeidsomstandigheden gekomen moeten worden.

Samenvatting van de belangrijkste trends:

- **privatisering:**
introdactie van vrije marktwerking en concurrentieverhoudingen bij ziekwet en arbeidsongeschiktheidswetten. Dit betekent de opkomst van de particuliere verzekeraar op deze terreinen;
- **marktwerking:**
Er treedt een verschuiving op van verantwoordelijkheid van het 'collectief' naar de werkgever en werknemer. We zien dat hiermee een aanbod ontstaat van vele keuzemogelijkheden. Er is een toename van het aantal private verzekeringen van het ziekwetgat, van het WAO-gat, en van loondoorbetaling bij ziekte (a.g.v. Wulbz).
De verzekering van het ziekwetgat en het WAO-gat viel tegen. Eind 1995 waren respectievelijk 25 procent en 20 procent van de werkgevers hiervoor verzekerd. De verzekering van loondoorbetaling bij ziekte ligt aanzienlijk hoger, 60 procent van de bedrijven zijn hiervoor verzekerd. Weinig marktwerking wordt gezien in de nieuw in te voeren arbeidsongeschiktheidswet Pemba (Predieffifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen).
- **integratie:**
er is in toenemende mate samenwerking van verzekeraars met andere instellingen zoals arbodiensten, arbeidsvoorziening en uitzendbureaus. Dit is deels om de schadelast te beperken, maar ook om de dienstverlening uit te breiden op het gebied van arbeid en gezondheid, tot en met reïntegratie;
- **wachttijstbemiddeling en bedrijvenpoli:**
er is toenemende bemoeienis van verzekeraars met de organisatie van de gezondheidszorg;
- **één loket gedachte:**
werkgevers worden een nieuw distributiekanaal voor verzekeraars.

De sociale zekerheid is in beweging, en verschuift van publieke verzekeringen naar private verzekeringen. Oorzaak zijn de diverse ingrijpende veranderingen in de sociale zekerheid.

- diverse sociale verzekeringen worden gedeeltelijk geprivatiseerd
- de zorg voor arbeidsomstandigheden (preventie en reïntegratie) krijgt een nieuwe lading door het financiële belang van laag ziekteverzuim;

naast de arbodienst raakt een nieuwe partij, de verzekeraar, hier nauw bij betrokken.

In dit hoofdstuk wordt op al deze ontwikkelingen ingegaan. Aan de orde komen:

- privatisering van de sociale verzekeringen en de groeiende rol van verzekeraars;
- nieuw aanbod van verzekeraars, zoals Employee Benefits en de koppeling met arbodienstverlening;
- samenvatting van aandachtspunten voor bedrijven en verzekeraars;

7.1 Privatisering van de sociale verzekeringen en de groeiende rol van de verzekeraars.

7.1.1 Wetswijzigingen

Vanaf 1993 is er, door verschillende wetswijzigingen in de arbeidsongeschiktheidswetten en ziekwet, naast het publieke stelsel een privaat stelsel ontstaan. De marktwerking in de sociale zekerheid werd ingevoerd. Voor het bedrijfsleven ontstond de mogelijkheid om risico's van loondoorbetaling bij ziekte (eerst 2/6 weken, daarna het hele eerste zieketewetjaar) zelf te dragen en zich al dan niet te verzekeren bij een particuliere verzekeraar. Door de nieuwe, recente wetgeving krijgen ook verzekeraars nieuwe mogelijkheden. In het kort worden hieronder de aanleiding tot het (her)verzekeren nader besproken.

- **WAO-gat.**

Sinds de invoering van de wet Terugdringing Beroep op Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) op 15 januari 1993 gelden voor de WAO al strengere toelatingsnormen, lagere uitkeringsniveaus en een kortere uitkeringsduur. Hierdoor is het zogenaamde WAO-gat ontstaan. Voorheen kreeg iedere werknemer die arbeidsongeschikt werd verklaard zijn of haar WAO tot maximaal 65 jaar. Dit was 70% van het laatst verdiende loon. Volgens het nieuwe stelsel is de uitkering bij aanvang (vanaf 33 jaar) nog steeds 70%, maar daalt dit na een bepaalde periode tot een lager bedrag, afhankelijk van leeftijd en salaris. Door de afhankelijkheid van leeftijd en salaris is met name voor jongeren met hogere inkomens het WAO-gat groter dan het in de oude situatie zou zijn geweest. Een tweede verandering als gevolg van TBA was de herkeuring van WAO'ers jonger dan vijftig. Voor het dekken van het 'WAO-gat' als gevolg van de TBA kan men zich privaat (her)verzekeren.

- **Ziekwetwet en doorbetaling van loon bij ziekte.**

De eerste verandering van de ziekwet, in 1994, bestond uit het eigen risico van 2 weken bij kleine bedrijven en zes weken bij grotere bedrijven. Voor dit ziekwetwet kon de werkgever zich privaat verzekeren. Eind 1995 ging de Tweede Kamer akkoord met het Wetsvoorstel uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz), waarbij deze doorbetalingsverplichting voor het gehele eerste ziektejaar geldt. De Wulbz is in maart 1996 ingevoerd. Particuliere verzekeraars zijn op de Wulbz ingesprongen met grote aantallen offertes voor het bedrijfsleven.

De Ziekwet is omgevormd tot een 'vangnet' voor werknemers die geen arbeidsovereenkomst (meer) hebben en voor enkele bijzondere groepen, zoals zwangere vrouwen en uitzendkrachten. Voor de groepen die onder deze vangnetvoorziening vallen blijft de 'oude' ziekwetregeling van kracht. Het Ctsv (1996) laat zien dat deze groep groter is dan werd verwacht. Een verklaring hiervoor zou de toenemen-

de flexibilisering van de arbeidsmarkt kunnen zijn, als gevolg waarvan het aantal uitzendkrachten is toegenomen.

- **Veegwet, het verhalen van schadelast**

Met de invoering van de Wulbz werd bijna gelijktijdig, per 1 februari 1996, de Veegwet ingevoerd. Veegwet, omdat hiermee ook andere wijzigingen dan de WULBZ zijn doorgevoerd zoals de afschaffing van de overgangsregeling kinderbijslag voor kinderen van 18 jaar en ouder. In dit verband is het regresrecht dat met invoering van de Veegwet van kracht werd belangrijk. Het regresrecht geeft partijen en voor het eerst ook de werkgever de mogelijkheid de schade te verhalen die wordt geleden door een fout van een aansprakelijke derde. Schade verhalen is vaak een juridisch ingewikkelde kwestie. Particuliere verzekeraars bieden hiervoor aanvullende verzekeringen aan. Schade verhalen is niet alleen interessant voor de werkgever, maar ook voor de schadeverzekeraars van arbeidsongeschiktheid en loondoorbetaling bij ziekte ter beperking van hun schadelast.

- **Toekomstige ontwikkelingen: een nieuw WAO-gat?**

Medio november 1996 zijn in de Tweede Kamer de arbeidsongeschiktheidswetsvoorstellen aangenomen, die moeten leiden tot minder arbeidsongeschikten, tot een lager WAO-volume en tot meer mensen aan het werk. Het gaat om de wetsvoorstellen Pemba (Prediedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen), WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) en Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten). In het wetsvoorstel Pemba (Rovers, De Vroom en Van der Wel, 1996) wordt de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering publiek vastgesteld. De WAO-premie zal dan uit twee delen gaan bestaan: een landelijke basispremie en een gedifferentieerde premie. De landelijke basispremie financiert de lasten van bestaande uitkeringsgerechtigden en nieuwe uitkeringsgerechtigden (na 01-01-1998) voor zover hun uitkering langer duurt dan vijf jaar. Voor het tweede deel van de WAO-premie gaat een gedifferentieerde premie gelden. Werkgevers met een lage WAO-uitstoot gaan minder premie betalen dan werkgevers van wie veel werknemer in de WAO terecht komen. Er worden wel grenzen gesteld aan de premieverschillen, en er wordt een minimumpremie voor kleine bedrijven en een maximumpremie voor grote en kleine bedrijven ingevoerd. Een ondernemer die het beter doet dan zijn concurrenten krijgt op deze manier een lagere premie. Er zullen verschillen gaan bestaan tussen de bedrijfstakken onderling omdat de uitstoot van werknemers in de WAO in bijvoorbeeld de Bouw hoger zal liggen dan in de sector Banken. De kosten voor de eerste vijf jaar van arbeidsongeschiktheid worden betaald door een gedifferentieerde premie, maar een werkgever kan er ook voor kiezen om eigen-ricodrager te worden. Hij betaalt dan de premie zelf en kan deze kosten weer verzekeren bij een particuliere verzekeringsmaatschappij. De AAW als volksverzekering wordt opgeheven. Hier komen twee nieuwe regelingen voor in de plaats die het risico van arbeidsongeschiktheid op minimumniveau verzekeren: de Waz, voor zelfstandigen en directeuren-grootaandeelhouders, en de Wajong voor vroeggehandicapten en studenten. De nieuwe wetgeving zal naar verwachting al per 1 januari 1998 in werking treden.

- **Marktwerking bij de uitvoeringsorganisaties: de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.**

In het wetsontwerp Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 komt opnieuw de marktwerking aan de orde. Deze wet houdt onder meer in dat vanaf 2000 niet

alleen de huidige Uitvoeringsinstellingen (Uvi's) een rol spelen in de uitvoering van de wettelijk verplichte sociale verzekeringen. Iedereen kan een uitvoeringsorganisatie opzetten en zich als uitvoeringsinstelling laten erkennen en naast de bestaande uitvoeringsorganisaties eveneens meedingen naar contracten van het Landelijk instituut sociale verzekering (Lisv), het voormalige TICA (Tijdelijk instituut coördinatie en afstemming).

7.1.2 Nieuwe kansen voor verzekeraars?

Uit de bovenstaande wetswijzigingen blijkt dat door de privatisering van de sociale zekerheid particuliere verzekeraars in toenemende mate worden betrokken bij inkomensdervingsverzekeringen voor het risico van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Het bedrijfsleven reageerde afwachtend op het aanbod van verzekeraars. Gezien de prognoses voor 1995 (tabel 4.1) verwachten verzekeraars toch een grote toename van inkomensdervingsverzekeringen. In vergelijking met andere premie-inkomsten uit schadeverzekeringen wordt voor medische varia (zoals arbeidsongeschiktheid en ongevallen) een toename in premie-inkomen voor de particuliere verzekeraar verwacht van meer dan 100% ten opzichte van 1990 (Verbond voor Verzekeraars (VvV), 1996 a). In tabel 4.1 is de geïndexeerde ontwikkeling van de bruto geboekte premie naar productgroep van de verzekeraars opgenomen (1990 = 100).

Tabel 7.1. Bruto geboekte premie naar productgroep (VvV, 1996 a, p. 109)

(in procenten t.o.v. 1990) ¹	1990	1991	1992	1993	1994	1995 ²
motorrijtuigen	100	105	108	114	127	139
waarvan WA ³	100	101	101	108	122	137
transport	100	106	124	135	147	152
brand	100	102	110	118	125	131
overige productgroepen	100	102	112	116	124	130
medische varia (excl. ziektekosten) ⁴	100	108	119	157	187	204
totaal (excl. ziektekosten)	100	104	111	121	133	142
ziektekosten ⁵	100	101	114	117	119	-

¹ De index is gebaseerd op waarneming van 85% van het totale premie-inkomen (exclusief ziektekosten), volgens de meest recente enquête.

² Cijfers over 1995 geven prognoses weer. Ze zijn gebaseerd op feitelijke waarnemingen over een periode van 6 maanden.

³ De WA-premie bedraagt tussen 50 en 55% van het totale premie-inkomen in de productgroep motorrijtuigen.

⁴ Onder andere arbeidsongeschiktheid, ongevallen. De index is gebaseerd op gegevens inclusief de aanvullende verzekering ter dekking van het WAO-gat.

⁵ Vanaf 1993 inclusief vergoeding in het kader van de WTZ-omslagregeling en uitvoering AWBZ.

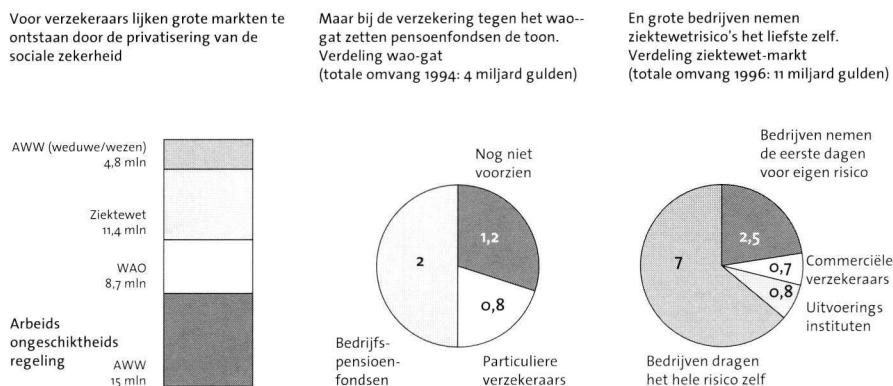
Mogelijk hebben daarom particuliere verzekeraars vele offertes uitgebracht voor de verzekering van het risico voor de loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz). Mogelijk zien zij hier ook kansen voor nieuwe productontwikkeling zoals Employee Benefits. Hierop zal later in dit hoofdstuk uitvoerig worden teruggekomen.

Exacte cijfers over de mate van her- of bijverzekeren zijn nauwelijks voorhanden. Uit de beschikbare gegevens (Bekkering, 1994; Bogaerts, 1997; VvV, 1996 a) zou opgemaakt kunnen worden dat voor particuliere verzekeraars de verzekering van het ontstane WAO- en ziektewetgat tegenviel. Hieronder schetsen wij een beeld van de verzekering van het WAO-gat, het ziektewetgat en de Wulbz.

7.1.3 Bijverzekering van het WAO-gat

Volgens 'Verzekerd van Cijfer 1996' (VvV, 1996 a) waren de totale premiebijdragen voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen in 1994 circa 24 miljard gulden, waarvan door het ontstane WAO-gat ongeveer 4 miljard gulden op de particuliere verzekeringsmarkt kwam. Van der Feen de Lille (1995) en Bekkeringen (1994) melden dat het grootste deel, ongeveer de helft, naar de bedrijfspensioenfondsen is gegaan, waarschijnlijk omdat zij met hun collectieve pensioenen de makkelijkste toegang tot de werkgever hebben. De commerciële verzekeraars hebben ongeveer 25 procent, terwijl 25 procent niet verzekerd is. Tot deze laatste groep behoren vooral zelfstandigen en werknemers die niet onder een CAO vallen.

In de Volkskrant van zaterdag 1 juni 1996 werd de onderstaande figuur gepubliceerd bij het artikel 'Gouden cadeau overheid aan verzekeraars blijkt lege doos'. De conclusie van dat artikel, samengevat in figuur 7.1, was dat door de verzekeraars hun markt bij het bijverzekeren van het WAO-gat nog niet echt hebben vergroot.



Figuur 7.1 Conclusies uit 'Gouden cadeau overheid aan verzekeraars blijkt lege doos' (Bogaerts in de Volkskrant, 1-6-1996).

Voor het verzekeren van het WAO-gat voor 'chronisch zieken' is een aparte regeling getroffen. Door het Verbond van Verzekeraars, de Vereniging van Bedrijfspensioenfondsen, de Stichting voor Ondernemingspensioenfondsen en het Overleg van Overheidspensioenlichamen werd een onderlinge waarborgmaatschappij opgericht waarin uitsluitend werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico konden worden verzekerd. De wet medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (MAAV) voorziet in een bijdrage van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeraars in dit waarborgfonds (Konings, 1994).

7.1.4 Bijverzekering van het Ziektewetgat

Ook de verzekering van het 2-6 weken risico bij ziekte viel tegen. Een kwart van de werkgevers heeft zich volgens De Volkskrant hiervoor verzekerd (Bogaerts, 1996). Dit wordt bevestigd door de meer recente cijfers van Veerman en ter Huurne (1996). De laatsten stellen dat 27,7 procent van de bedrijven een particuliere verzekering had voor dekking van de 2/6 weken maatregel. Veerman en Ter Huurne rapporteren dat eind 1995 één op de 13 bedrijven het eigen risico onder TZ/Arbo gedekt. Daaronder waren relatief veel (24 procent) 6-weken bedrijven. Als men herverzekerde kozen de 2-weken-werkgevers vrijwel allemaal voor een eigen risicoperiode van 1 week en de 6-weken-werkgevers in grote meerderheid voor een eigen risicoperiode van 2 weken.

7.1.5 Herverzekeren en Wulbz

Toch hebben de meeste particuliere verzekeraars met de invoering van de Wulbz begin 1996, verzekeringen tegen het risico van loondoorbetaling op de markt gebracht. Immers door de privatisering komt er zo'n 11 miljard op de markt aan premie-bijdragen voor de ziektewet (Tabel 7.2).

Tabel 7.2: Premie(bijdragen) per sociale Verzekering (Verzekerd van Cijfers 1996, p 157)

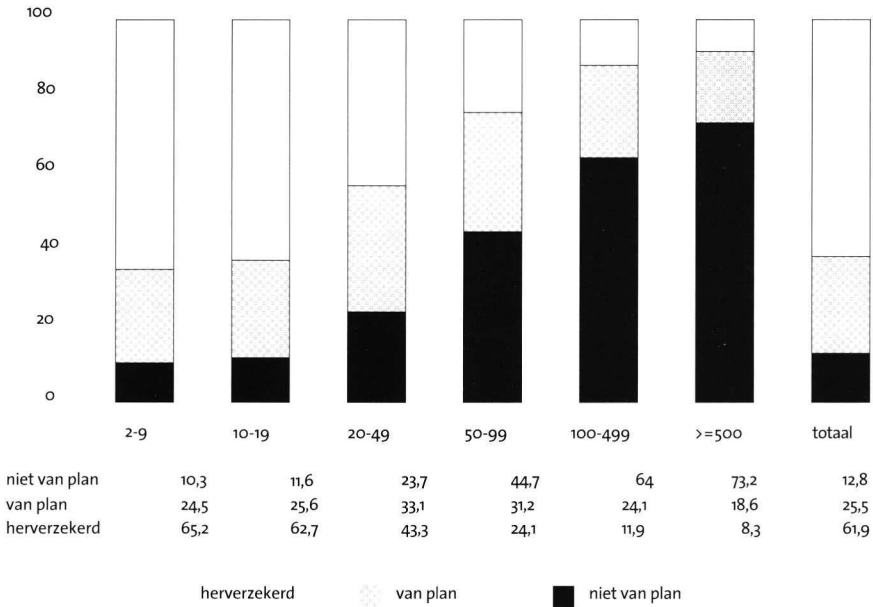
	1989	1990	1991	1992	1993
ZW	9.090	10.380	12.180	12.140	10.430
WAO	7.890	8.600	9.040	10.050	9.960
totale sociale verzekering (ook incl. WW e.d.)	94.240	104.580	114.750	121.600	124.420

Van der Feen de Lille (1995) meldt dat het bedrijfsleven voor 3,2 miljard het risico bij particuliere verzekeraars heeft verzekerd. Van deze 3,2 miljard is voor 0,7 miljard het totale risico verzekerd en bestaat 2,5 miljard uit verzekeringen met een eigen risico van enkele dagen.

Meer recente gegevens van Veerman en ter Huurne geven aan dat medio 1996 zes van de tien (60%) bedrijven een particuliere verzekering hebben afgesloten en dat tweederde van de bedrijven zonder verzekering alsnog van plan is een verzekering af te sluiten. Met name de kleinere bedrijven zijn dat nog van plan (tabel 7.3). Juist voor kleine bedrijven is (her)verzekeren interessant, omdat hier fluctuaties in het ziekteverzuim hoog kunnen zijn. Veerman en Ter Huurne geven aan dat van de bedrijven met minder dan 20 werknemers medio 1996 63% is herverzekerd, terwijl van de bedrijven met 100 of meer werknemers slechts zo'n 10% is herverzekerd. De bedrijven met 20-49 werknemers zitten hier net tussen in: hiervan heeft 41% zich herverzekerd, en van de bedrijven met 50-99 werknemers zo'n 23%.

Veerman en Ter Huurne (1996) laten zien dat vooral bedrijven in de Gezondheidszorg (63 procent), Zakelijke Dienstverlening (63 procent) en Detailhandel (68 procent) zich herverzekerd hebben en dat in de Procesindustrie, met relatief veel grote bedrijven, slechts één op de drie bedrijven zijn herverzekerd. Echter ook in enkele 'kleine' branches als de Landbouw en Visserij (49 procent) en de Horeca (43 procent) zijn naar verhouding weinig bedrijven verzekerd.

Tabel 7.3: Stand van zaken verzekering loondoorbetaling naar grootteklasse medio 1996 (Veerman en Ter Huurne, 1996; p. 77).



Uit deze cijfers kan voorzichtig gesteld worden dat het bedrijfsleven het risico van loondoorbetaling bij ziekte beter verzekerd heeft dan eerder de risico's van het WAO-gat en het eerste ZW-gat (de 2-6 weken maatregel).

7.1.6 Kosten van herverzekering

De premie van een particuliere verzekering bedraagt gemiddeld 2,5% van de verzekerde loonsom (Veerman en Ter Huurne, 1996). Er zijn echter grote verschillen in de premiehoogte, afhankelijk van:

1. het eigen risico: hoe hoger het eigen risico des te lager de premie;
2. de bedrijfsgrootte: naarmate een bedrijf groter is, wordt de premie lager. Zo betalen de bedrijven tot 10 werknemers gemiddeld circa 2,6%, bedrijven met 10 tot 20 werknemers gemiddeld 2,4%, en de bedrijven van 20 tot 50 werknemers gemiddeld 1,9%. In het onderzoek van Veerman en Ter Huurne hadden van de bedrijven met 50 of meer werknemers te weinig bedrijven een particuliere verzekering om er een betrouwbaar percentage over uit te rekenen.

Grotere bedrijven kiezen echter vaak voor een groter eigen-risico. Wanneer voor de duur van de eigen-risico periode wordt gecorrigeerd, vallen de premieverschillen tussen grote en kleine bedrijven weg;

3. de sector: er zijn aanzienlijke verschillen tussen de bedrijfstakken. Deze verschillen blijven bestaan, ook na correctie voor bedrijfsgrootte en de duur van de eigen-risico periode.

Bedrijven moeten soms een verhoogde premie betalen. Dit heeft dan te maken met het ziekteverzuim in het bedrijf gedurende voorgaande jaren, de samenstelling van de werknemersgroep en de aard van het werk. Zo zal er voor de premievaststelling door de verzekeraar in ieder geval informatie worden verzameld over het verzuim, de leeftijds-

opbouw in het bedrijf, salarissen en werkzaamheden van de werknemers (Kronenburg-Willems, 1996).

In de bedrijvensteekproef van Veerman en Ter Huurne werd door 5% van de bedrijven een verhoogde premie betaald. Zoals mag worden verwacht verschilde dit percentage aanmerkelijk per sector. De bedrijven met een verhoogde premie kwamen vooral uit de Bouw, de Papier, Hout en Meubelindustrie, de Landbouw, Metaalindustrie en Detailhandel.

Veerman en Ter Huurne (1996) laten zien dat de verzekeraars de risico's van loondoorbetaling verzekeren tegen een premie die iets lager is dan het werkgeversdeel van de Ziekwetpremie (Tabel 7.4). Hierbij moet echter worden opgemerkt dat de particuliere verzekeraars niet alleen minder risico's afdekken dan de oude Ziekwetverzekering, maar ook dat voorheen door de bedrijfsverenigingen een aantal diensten werd geleverd waarvoor bedrijven nu de Arbodiensten moeten betalen, bijvoorbeeld de sociaal medische begeleiding.

Tabel 7.4: Premiepercentages Ziekwet en particuliere verzekering bij gelijke verzekeringsvoorwaarden (Veerman en Ter Huurne, 1996, p 87)

verzekeringsvoorwaarden onder de WULBZ	ZW-premie onder TZ			premie part. verzekering	verschil werkg.- premie TZ-WULBZ
	totale premie	aandeel werkn.	aandeel werkg.		
2 wk/70 procent	3.2	0.86	2.3	2.1	0.2
6 wk/70 procent	3.0	0.93	2.1	1.6	0.5

7.1.7 Soorten verzekering

Particuliere verzekeringsbedrijven bieden twee soorten verzekeringen of combinaties hiervan aan:

1. de conventionele verzekering: de werkgever verzekert de integrale loondoorbetalingsplicht, en het bedrijf bepaalt zelf welke omvang zijn eigen risico zal zijn (eigen risico is hier meestal wachttijd in dagen).
2. stop-loss verzekering: de werkgever verzekert alleen, geheel of gedeeltelijk, de pieken in het verzuim. De werkgever behoudt op deze manier een financieel eigen risico (het eigen behoud) (Verbond van Verzekeraars, 1996). Het eigen risico wordt hier bepaald door een maximaal aantal door het bedrijf zelf door te betalen aantal ziektedagen, of door het bedrijf zelf te dragen maximum aan verzuimkosten. Alles wat meer is komt voor rekening van de verzekeraar.

Daarnaast kan het bedrijf zelf volledig het eigen risico dragen, en zich hiervoor dus niet herverzekeren. Dit was voorheen al het geval met de zogenaamde akers en super-akers, dat zijn (vaak grote) bedrijven die het risico van loondoorbetaling bij ziekte geheel voor eigen rekening nemen.

Het blijkt dat praktisch alle bedrijven een conventionele verzekering hebben afgesloten, en slechts 13% een stop loss verzekering heeft. Ook een aantal grote bedrijven heeft een 'ouderwetse' conventionele verzekering gesloten, een verzekering die de oude ziekwet het meest benadert. Wanneer men zich verzekert lijken de meeste werkgevers toch te kiezen voor zekerheid.

7.1.8 Private verzekering bij invoering van de Pemba?

Of werkgevers na een eventuele invoering van de PEMBA er ook voor zullen kiezen om de kosten voor de eerste vijf jaar van arbeidsongeschiktheid voor eigen rekening te nemen en zich te verzekeren bij een particuliere verzekeringsmaatschappij is de vraag. In de nieuwe arbeidsongeschiktheidswet zijn private verzekeraars gebonden aan de van overheidswege vastgestelde hoogte van de uitkering en de mate van arbeidsongeschiktheid. Keuzevrijheid is er bij het vaststellen van de premies. Particuliere verzekeraars zien hier echter de publieke verzekeraars op hun weg met relatief lage basispremies. Publieke verzekeraars zullen hun premie baseren op basis van een collectief omslagstelsel. De private verzekeraars zijn daarentegen verplicht te werken via de veel veiliger methode van het rentedekkingsstelsel, een vorm van kapitaaldekking. Zij moeten dus bedragen reserveren die groot genoeg zijn om de uitkeringen gedurende de looptijd van de verzekering te kunnen financieren (VvV, 1996b). Volgens het Verbond van Verzekeraars geven deze door de overheid vastgestelde randvoorwaarden en premies nauwelijks mogelijkheden voor de private verzekeraars, omdat zij onder deze voorwaarden hun verzekeringsproducten voor minder dan de kostprijs moeten gaan aanbieden. De conclusie van het Verbond van Verzekeraars is dat zij op hoofdlijnen het kabinetsvoornemen aangaande de PEMBA onderschrijven, maar dat de aangenomen wetsvoorstellen amper leiden tot mogelijkheden voor verzekeraars om vanuit hun positie een bijdrage te leveren aan de noodzakelijke vermindering van het arbeidsongeschiktheidsvolume (VvV, 1996b).

7.1.9 Beperking van de schadelast ondermeer door samenwerking met nieuwe partners

De private verzekeraar begeeft zich als gevolg van de recente wetswijzigingen over de sociale zekerheid op relatief nieuw terrein. Hierbij kunnen twee 'bewegingen' worden waargenomen: (1) de beperking van de te verzekeren schadelast, en (2) het zoeken naar samenwerking met partijen die de afzetmarkt van verzekeringsproducten kunnen vergroten. Deze bewegingen zijn overigens niet geheel onafhankelijk van elkaar. Om de schadelast bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te beheersen en te verlagen zullen verzekeraars zich in toenemende mate gaan bezighouden met nieuwe dienstverlening op het gebied van preventie en sociaal medische begeleiding (verzuimbegeleiding en reïntegratie). Door zich te bewegen op deze terreinen komen voor de verzekeraars tegelijkertijd nieuwe mogelijkheden en markten in zicht en zoeken zij samenwerking met instellingen die op deze terreinen over deskundigheid beschikken.

Beperken van de schadelast:

Om de schadelast bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te beperken stellen verzekeraars op dit moment dan ook voorwaarden aan bedrijven op het gebied van de verzuimregistratie, -melding, -begeleiding en -controle. Veerman en Ter Huurne (1996) geven aan dat verzuimregistratie en meldingsplicht belangrijke voorwaarden zijn, maar dat nu ook andere, aanvullende eisen in het vizier komen bij afsluiting van de verzekering, zoals het uitvoeren van een risico-inventarisatie en evaluatie (Tabel 7.5).

Tabel 7.5: Aanvullende eisen bij afsluiting van een particuliere verzekering (% van bedrijven waar aanvullende eisen golden (Veerman en Ter Huurne, 1996, p 82)

aanvullende eisen	%
verzuimregistratie	41.5
meldingsplicht	15.4
verzuimcontrole	2.1
verzuimbegeleiding	5.3
reïntegratieplan	2.1
keuringen/gezondheidsverklaring	5.2
het hebben/doen RI&E	8.1
hebben goed arbobeleid	5.1
overig	9.8
weet niet	4.5

Samenwerking met arbodiensten:

Niet alleen de sociaal medische begeleiding, maar ook de zorg voor arbeidsomstandigheden is het terrein van de arbodiensten. De arbodiensten vervullen bij de samenwerking een centrale spilfunctie tussen de verzekeraar, de werkgever (een eventuele andere) zorgverlener. Door de privatisering van de Ziektewet is reïntegratie van zieke werknemers gedurende het eerste ziektejaar een zaak van de werkgever en ook van de arbodienst geworden. De rol van de Bedrijfsverenigingen wordt gereduceerd tot die van poortwachter: controleur of het bedrijf wel voldoende (reïntegratie)inspanningen in dat eerste ziektejaar pleegt en of de werknemer aan het einde van dat jaar wel aan de criteria voor de WAO voldoet. De arbodiensten komen in de bedrijven op de werkvloer, zijn betrokken bij de door de overheid gestelde verplichte risico-inventarisatie en het verzuimbeleid. Begin 1998 is het gehele bedrijfsleven verplicht zich aan te sluiten bij een gecertificeerde arbodienst. Nu al hebben verzekeraars dan ook meestal in de polisvoorwaarden opgenomen dat de verzekeringnemer bij een gecertificeerde arbodienst aangesloten moet zijn. Dit verklaart deels het hoge percentage onder de bedrijven waarvoor de aansluitingsverplichting pas op 1-1-1998 geldt, maar die medio 1996 reeds aangesloten zijn (zie ook H 6).

De Arbodiensten zijn op dit moment druk doende met klantenwerving onder bedrijven (en mogelijk ook onder hun werknemers/-vertegenwoordigers). Over het algemeen sluiten bedrijven eenjarige contracten met de arbodiensten af, bijvoorbeeld voor de controle en begeleiding van het ziekteverzuim. Negentig procent van de omzet van arbodiensten komt uit deze vorm van dienstverlening.

Verzekeraars die het Ziektewetgat (her)verzekeren zoeken dan ook actief contact met arbodiensten. Soms is de relatie exclusief, maar in de meeste gevallen heeft de verzekeraar een relatie met verschillende arbodiensten. Ook de verzekeraars zien het aantal arbodiensten afnemen. Diegenen die overleven zullen volgens hen snel hun dienstenpakket (moeten gaan) uitbreiden met (primaire) preventie- en een breed aanbod op het gebied van de sociaal medische begeleiding. Veel arbodiensten zijn hier nog niet goed toe in staat gebleken en hebben volgens de verzekeraars hulp nodig om het dienstenpakket op een kwalitatief hoger peil te brengen.

Samenwerking met instellingen:

In de verzekeringsmarkt wordt in toenemende mate nagedacht over zorgmanagement- en risicomangementproducten en zoekt, naast samenwerking met de al eerder genoemde arbodiensten, ook samenwerking met uitvoeringsorganisaties, met de arbeidsvoorziening en met uitzendbureaus. Uitvoeringsorganisaties en arbeidsvoorzienings- en bemiddelingsinstellingen beschikken vooral over de deskundigheid op het gebied van reïntegratie van arbeidongeschikten. De arbeidsvoorziening en -bemiddeling richt zich vooral op de langdurig arbeidsongeschikte en probeert arbeidsongeschikten op de arbeidsmarkt te herintroduceren en initieert daartoe onder andere opleidingen. De uitzendbureaus richten zich in principe op alle werkzoekenden. Zij kennen de arbeidsmarkt met al haar bewegingen, en weten veel kansen te liggen.

Terugbrengen van wachttijden:

Ook is er sprake van een toenemende bemoeienis van particuliere verzekeraars met de medische zorg, want hoe langer een werknemer ziek is, des te hoger de kosten van loondervingsuitkeringen zijn. De Groot noemt het verband tussen wachttijden en de kosten evident (in: Feen de Lille, 1985). Om de kosten te beperken zijn verzekeraars met verschillende initiatieven op de markt gekomen. Zo bieden zij bedrijven zorg op maat aan, bijvoorbeeld bemiddeling bij lange wachtlijsten voor specialistische hulp in de gezondheidszorg (zorgmakelaardij). Via collectieve verzekeringen kan voorrang worden geboden aan bedrijven bij bepaalde ziekenhuizen en specialisten. Er kan hierdoor een tweedeling in de zorg te ontstaan, een voorrangspositie voor werkenden.

Een nieuw product van verzekeraars is gezondheidszorg op maat voor bedrijven. Met dit product beoogt de verzekeraar de schadelast te beperken door preventie. Aangeboden wordt zorg op het gebied van het bewegingsapparaat, fysiotherapie, en psychische hulp. Daarnaast vergoedt de verzekeraar particuliere klinieken en voorzieningen om in de thuissituatie te herstellen zodat sneller kan worden teruggekeerd naar het werk.

Beperking van de schadelast door het regresrecht:

Indien een werknemer een ernstig verkeers-, bedrijfs- of sportongeval overkomt of slachtoffer is van medische fouten, dan is er meer dan persoonlijk leed. De werknemer lijdt schade door verlies aan inkomenscapaciteit en carrièrekansen, en de werkgever lijdt schade door allerlei directe en indirecte verzuimkosten. Via het regresrecht is de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar jarenlang uitkeringen aan beide verschuldigd. De schadebedragen voor ziektekostenverzekeraars liggen rond de 100.000 tot 150.000 gulden. Dit zijn bedragen die veel hoger zijn dan het smartegeld. Werkgevers zullen dus bij het verhalen van hun kosten van verzuim of arbeidsongeschiktheid zeker beroep gaan doen op de hierboven genoemde regresrecht in de 'veegwet', en claimen aansprakelijkheid wanneer een werknemer meent dat de aansprakelijkheid elders (bv. werkgever of overheid) ligt. Juridisch is dit vaak een ingewikkelde kwestie, het is veelal noodzaak om hiervoor een advocaat in te schakelen. Veel verzekeraars bieden dan ook bij hun verzekering de zogenaamde Verhaalsbijstand aan als aanvullende verzekering. Ook hier kunnen de premies nogal verschillen. Sommige verzekeraars bieden de verzekering gratis aan, immers door verhaal te halen beperken zij hun eigen schadelast. De werknemer kan ook schade verhalen met een civiele procedure (zie hoofdstuk 8).

7.2 Eén loket gedachte - het brede aanbod van de verzekeraar

De werkgever krijgt steeds meer te maken met de sociale zekerheidswetten en de uit-

voering daarvan. Wat zou het voor een werkgever betekenen wanneer hij slechts te maken heeft met één loket waar hij met al zijn personele zaken terecht kan. Voor de werkgever zou dat de afdeling personeelszaken van Nederland zijn. Een dergelijke clustering van dienstverlening kan ook resulteren in geïntegreerde producten op het terrein van inkomensderving, zorgverzekeringen en arbodienstverlening. Vanuit de verzekeringswereld wordt dan ook gesteld dat de grenzen van de traditionele distributiekanaalen voor verzekeraars vervagen.

Het begrip één loket wordt door verzekeraars wel op drie manieren gebruikt, namelijk bij:

- samenwerking met arbodiensten;
- samenwerking met arbeidsvoorziening, uitvoeringsorganisaties en uitzendbureaus;
- in het kader van de employee benefits.

7.2.1 Samenwerking met arbodiensten

Een al bestaande kleine vorm van de één-loket-gedachte komt voort uit de samenwerking tussen particuliere verzekeraars en arbodiensten. Geïntegreerde pakketten van arbodiensten met arbeidsongeschiktheids- en ziekteverzekeringen worden reeds aangeboden. De arbodiensten vullen bij deze samenwerking een centrale spilfunctie tussen de verzekeraars, werkgevers en zorgverleners, omdat zij direct contact hebben met de bedrijven en op de werkvloer komen. De ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekeraar kan op basis van afspraken en protocollen met de arbodienst het zorgmanagement gedeeltelijk sturen. De verzekeraar kan bijvoorbeeld een bedrijf signaleren met meer dan gemiddelde fysiotherapiekosten, en vervolgens kan in samenwerking met dit bedrijf en de aangesloten arbodienst de oorzaak worden aangepakt. Daarnaast bieden de verzekeraars diensten om zieke werknemers vroegtijdig in het arbeidsproces te reintegreren, de zogenaamde zorgbemiddeling met

- wachtlijstbemiddeling ten behoeve van medische ingrepen;
- verwijzing naar geprivatiseerde poliklinieken in plaats van ziekenhuizen, en
- arbeidsbemiddeling door de verzekeraar om de werknemer bij haar relaties aan werk te helpen als terugkeer naar de oude werkplek niet meer mogelijk is.

De arbodienst is in meerdere opzichten een aantrekkelijke partner voor de verzekeraar. Arbodiensten beschikken namelijk over geautomatiseerde bestanden met individuele gegevens van werknemers uit de bedrijven. Zoals ook bij employee benefits wordt aangegeven schuilt hierin echter een gevaar voor de privacy van werknemer. De Wet PersoonsRegistraties (WPR), die de privacy moet beschermen, heeft als uitgangspunt dat geregistreerden in de particuliere sector de vrije keuze hebben of zij hun persoonsgegevens aan derden verstrekken. Voor het verstrekken van de gegevens aan derden door de werkgever of arbodienst is dus toestemming nodig van de werknemer. Door de invoering van de Ziektewet zijn werknemers echter verplicht hun privacygevoelige medische gegevens aan de arbodienst te verstrekken. Wanneer verzekeraars op hun beurt samenwerken met de arbodienst bestaat de mogelijkheid dat de individuele gegevens gebruikt kunnen worden voor doeleinden van de verzekeraar. Dute (1996) noemt in zijn slotbeschouwing over bescherming van medische gegevens dat de privatisering nodeloos ten koste is gegaan van de privacybescherming omdat de wetgever op het punt van de vertrouwelijkheid van medische informatie hoofdvragen uit de weg

is gegaan. Begin 1994 heeft de Registratiekamer in een brief aan werkgevers- en werknemersorganisaties, de branchevereniging voor arbodiensten, uitvoeringsinstellingen en verzekeraars, gewezen op de regels die gelden voor uitwisseling van gegevens van werknemers. De gegevensverstrekking dient strikt beperkt te blijven tot de naam van de werknemer, het uitbetaalde loon, de eerste dag van verzuim en de (verwachte) hersteldatum. Arbodiensten moeten hun persoonsregistratie aanmelden bij de Registratiekamer en daarbij vermelden welke gegevens er worden vastgelegd, voor welk doel, wie er binnen en buiten de organisatie toegang hebben en welke koppelingen er bestaan met andere databanken.

7.2.2 Samenwerking met arbeidsvoorziening, uitvoeringsorganisatie en uitzendbureaus

In het verlengde van de privatisering van delen van de ziektewet en arbeidsongeschiktheidswetten wordt de arbeidsvoorziening een belangrijke partij op de markt voor uitvoeringsorganisaties en particuliere verzekeraars. Arbeidsvoorziening speelt een rol bij de toeleiding van zieken en arbeidsongeschikten naar de arbeidsmarkt. Publieke en particuliere verzekeraars hebben aanzienlijke financiële belangen bij geslaagde reïntegratie op de arbeidsmarkt. Arbeidsbemiddeling is hierbij een belangrijke middel. Het gaat daarbij vaak om méér dan alleen financiële prikkels. Arbeidsbemiddelaars gebruiken niet alleen een heel scala aan reïntegratie-instrumenten, maar ook bijvoorbeeld sollicitatietrainingen en gesprekken.

Om reïntegratie effectief en efficiënt aan te pakken dringt ook het kabinet aan op samenwerking. Eén loket in de regio schept wellicht meer mogelijkheden en kansen voor reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en uitkeringsgerechtigden op de arbeidsmarkt, met als uiteindelijk doel dat er minder beroep wordt gedaan op de sociale zekerheid.

Een aanzet hiervoor is gepresenteerd in het eindadvies Regiegroep Samenwerking Werk en Inkomen (Buurmeijer, Vogelaar en Kerckhaert, 1997). De besturen van Arbeidsvoorziening, LISV (Landelijk Instituut voor de Sociale Verzekeringen) en de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) gaan samenwerken om de uitvoeringstaken van hun regionale organisaties beter op elkaar af te stemmen. Daarnaast moeten procedures en informatiesystemen op elkaar worden afgestemd en in elkaar geschoven. Aldus is de arbeidsvoorziening met uitvoeringsorganisaties en de sociale diensten bezig om in het kader van de geventeerde gevalsbehandeling tot verregaande samenwerking te komen. Het motto is: één dossier, één loket en één locatie in de regio. Er bestaan al pilot projecten waarin ook met particuliere verzekeraars wordt samengewerkt.

Iets anders is dat verzekeraars plannen hebben om zelf een uitvoeringsorganisatie op te richten wanneer naar verwachting in het jaar 2000 de complete marktwerking voor uitvoeringsorganisaties wordt ingevoerd. Immers dan kunnen zij zelf beschikken over de reïntegratie-instrumenten die door de overheid ter beschikking worden gesteld, en dan worden zij betrokken bij de claimbeoordeling, de premieheffing en -inning, de uitkeringsverzorging evenals de uitvoering van met werknemers/werkgevers afgesproken taken. Particuliere verzekeraars zien grote voordelen wanneer zij zich gaan bemoeien met de uitvoering van de sociale zekerheidswetten. Deze voordelen zijn volgens hen (Kerkhof, 1996):

- Gestroomlijnde logistieke processen, dus een verhoging van de efficiency door een organisatie met klantgerichte producten;
- Succesvolle reïntegratie door een persoonlijke benadering en concrete oplossingen, plus de samenwerking met uitzendbureaus, outplacement bureaus en psychologische adviesbureaus en arbodiensten;
- Een klantgerichte mentaliteit door flexibiliteit en creativiteit van de verzekeraar;
- Het vertrouwen van de werkgevers, want verzekeraars zijn vernieuwend en innovatief met name wat betreft de reïntegratie.

De moeilijkheid bij de privatisering van de uitvoering blijft de strikte scheiding tussen publieke en private middelen: welke zaken worden door middel van collectieve middelen - de premies - gefinancierd en welke niet. Gegevens die voor publiekrechtelijke doeleinden verplicht worden aangeleverd mogen niet worden gebruikt voor commerciële doeleinden. Gelijkaardige concurrentie oftewel een "level playing field" tussen publieke en private verzekeraars blijft dus een moeilijk punt.

7.2.3 Employee benefits

Verzekeraars hebben dit begrip, dat uit de VS afkomstig is, nog niet zo lang geleden geïntroduceerd. Employee benefits bestaan uit een totaal pakket van verzekeringen en diensten voor de werknemer die via de werkgever kunnen worden aangeboden. Employee benefits omvatten meer dan alleen verzekeringen tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid. Het geheel kan worden uitgebreid met bancaire dienstverlening en diensten die voortvloeien uit de arbeidsverhouding, zoals bedrijfsspaarregelingen, pensioenregelingen (de verplichtstelling bij bedrijfspensioenfondsen staat onder druk), hypotheeken, continue reisverzekeringen, arbeidsongevallenverzekeringen en auto-lease. Daarnaast gaat de werkgever in toenemende mate fungeren als distributiekanal voor bijvoorbeeld individuele schadeverzekeringen.

In deze sterk groeiende markt gaan jaarlijks tientallen miljarden guldens om. Employee benefits hangen direct samen met de loonadministratie, verzekeringen, arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid. Naast de verzekeraars zijn professionele loonorganisaties, banken en arbodiensten hierbij betrokken. Het opzetten van netwerken tussen de organisaties wordt in het kader van Employee benefits belangrijk in verband met administreren, risicodekken en adviseren. Op dit terrein zijn banken en verzekeraars al in de weer, zoals kan worden gezien aan de opkomst van de 'bancassurance': de koppeling van klantenbestanden van banken en verzekeringen. Hierdoor wordt een 'supermarkt' voor verzekeringen gecreëerd. Overigens komt op zich een op maat gesneden voorzieningspakket het bedrijfsleven goed uit, zij wil terug naar de 'core business' en besteden liever uit.

Wat kunnen de voordelen zijn:

- afstemming tussen de verschillende verzekeringsvormen, geen overlap maar synergie;
- en bloc acceptatie voor diverse (o.a. medische) risico's;
- administratieve eenvoud: efficiency gecombineerd met gebruikers gemak. Bestaande uitvoeringsorganen met grote bestanden zijn in deze belangrijk vanwege de data koppeling. De privacy vormt hier een apart punt van aandacht;
- verbetering van de bedrijfscontinuïteit: binding van werknemers door secundaire voorzieningen;
- zorg-coördinatie, betere/goedkopere zorgverzekeringen;

- wachtlijst management, het voorrang verlenen van verzekerden op wachtlijsten van specialisten en ziekenhuizen.
- het bedrijfsleven kan terug naar haar 'core business'.

Deze één-loket-gedachte kan ook negatieve gevolgen hebben voor de werknemer of werkgever. Te denken valt aan de gedwongen winkelnering. Wat gebeurt er met het pakket wanneer de werknemer de werkgever verlaat, en met name met de privacy door koppelingen van databestanden ('big brother is watching you').

Gaat er daarnaast geen tweedeling ontstaan tussen werknemers met en zonder employee benefits?

De voorwaarde voor uitvoering van het gehele aanbod achter één loket is een perfecte samenwerking tussen alle leveranciers: de zorg-leveranciers, de publieke en private verzekeraars, de banken, de personeels- en salarisadministrateur.

De verwachting is dat een integraal pakket aantrekkelijk zal zijn voor bedrijven tot ongeveer 500 werknemers, vooral ook het Midden- en Kleinbedrijf (VvV, 1995). De zeer grote bedrijven zullen in staat zijn hun eigen voorzieningen te treffen.

7.2.4 Trend bij de één loket gedachte: preventieve centra

Vooruitlopend op de één loket gedachte wordt door verschillende verzekeraars gestart met preventieve centra gericht op gezondheid en preventie. Individuele belangstellenden en werknemers van bedrijven kunnen hier therapie en gezondheidsbevorderende programma's volgen, zoals anti-stress- en rug-cursussen. De verzekeraar vergoedt de behandeling.

Het idee achter de preventieve centra is dat door de integrale aanpak de verzekeraar zoveel aan preventie doet dat de schadelast bij ziekteverzuim aanzienlijk beperkt wordt. Het gaat om complete pakketten voor gezondheidsmanagement. Onder de preventieve centra vallen verschillende diensten zoals:

- bedrijfsfitness;
- opleidingen met speciale cursussen (anti-rook, anti-stress);
- zorgexpertise, versneld inkopen van medische zorg;
- outplacement;
- arbeidsmarktbemiddeling door het uitzendbureau.

Gezien deze activiteiten en diensten zullen zij moeten beschikken over deskundigen uit diverse disciplines, zoals:

- de verzuimmanager, begeleidt de bedrijfsmanager;
- de arts/specialist;
- de psycholoog;
- de arbeidsdeskundige;
- de accountant, voor de bewaking van de directe en indirecte verzuimkosten;
- de controleur, voor de controle en begeleiding van verzuimmanagement;
- de fysiotherapeut;
- de arbeidsbemiddelaar.

Het bovenstaande is een hypothetisch voorbeeld van een wel zeer grote één-loket-gedachte, maar in de toekomst niet onmogelijk. Mogelijkheden te over om voor bedrijven 'Integrale Employee Benefits' aan te bieden.

7.3 Samenvatting en conclusies

Door de privatisering van de sociale verzekeringen is de particuliere verzekeraar geïntroduceerd op het gebied van arbeid en gezondheid. We zien dat de privatisering aanvankelijk niet zo'n erg sterke stimulans was voor het 'herverzekeren' van het WAO-gat en de loondoorbetaling bij ziekte. Pas met de invoering van de WULBZ komt stijgt het percentage bedrijven dat de loondoorbetaling herverzekert. De meeste bedrijven kiezen daarbij voor een 'ouderwetse' conventionele verzekering.

In verschillende onderzoeken is het oordeel over deze ontwikkelingen, vaak slechts bij subgroepen van het bedrijfsleven of de beroepsbevolking, getoetst. Zo heeft Cadans, de uitvoeringsinstelling voor onder andere de gezondheidszorg geconcludeerd dat werkgevers negatief over de privatisering en haar gevolgen oordelen. Het meest wordt de stijging van de lastendruk als (negatieve) consequentie genoemd (60%). In de bedrijvensteekproef van Veerman en Ter Huurne (1996) oordeelde 30% van de bedrijven negatief, 23% positief, en stelde bijna 50% van de bedrijven zich neutraal op.

Begin november 1996 evalueerde de Tweede Kamer de WULBZ. Vooruitlopend inventariseerde de vakcentrale FNV en de Nationale Commissie Chronisch Zieken via de Meldlijn Ziektewet gedurende een week de reacties van werknemers (Meldlijn Ziektewet, 1996). Deze bel-actie heeft 777 reacties opgeleverd. De reacties waren, zoals kon worden verwacht, negatief. Er werden geen klachten over particuliere verzekeraars gemeld.

Door de privatisering in het veld van de sociale verzekeringen ontwikkelt zich steeds meer de noodzaak voor bedrijven om zoveel mogelijk risico's te beheersen. Risico's van arbeidsomstandigheden, maar ook fouten in de productie kunnen negatieve publiciteit en rechtszaken tot gevolg hebben.

Het belang voor het bedrijfsleven komt in sterkere mate te liggen bij een integraal risicomangement en daaraan gekoppelde financiële consequenties die beheersbaar zijn. Dit ligt op het terrein van kwaliteit, milieu(aansprakelijkheid), arbo(aansprakelijkheid), ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, (primaire) preventie en sociaal medische begeleiding (incl. reïntegratie), brand, explosie, productaansprakelijkheid, beveiliging, en fraude.

Een opvallende ontwikkeling als gevolg hiervan is dat er verschillende samenwerkingsverbanden ontstaan. De verzekeraar zit in vele varianten van deze 'één loket' formule. Enerzijds zien we een toenemende samenwerking tussen arbodiensten en particuliere verzekeraars. Daarnaast is er in toenemende mate sprake van samenwerking tussen particuliere verzekeraars en bureaus voor arbeidsvoorziening en -bemiddeling, uitvoeringsinstellingen en uitzendbureaus. Het belang van de deelnemers in deze samenwerkingsverbanden is vooral meer 'potentiële beroepsbevolking' aan het werk. Er kleven echter ook potentiële risico's aan de samenwerking. Risico's op het gebied van de privacy van werknemers is er één van. Feitelijk inzicht in de mate waarin daadwerkelijk sprake is gebleken van, in dit geval, oneigenlijk gebruik van gegevens is er echter (nog) niet.

Door opkomst van de employee benefits kunnen werkgevers bij banken en verzekeringen terecht voor een op maat gesneden voorzieningenpakket bestaande uit schade-, leven-, zorg- en bankproducten. Risico-management zal voor de hoogte van de premie een belangrijk instrument worden.

De één-loket-gedachte op verschillende fronten is een versimpeling voor het bedrijfsleven: preventie en reïntegratie kan sneller en steviger aangepakt worden.

De wachtlijstbemiddeling is één van de 'employee benefits' die ook een duidelijk voordeel voor de werkgever is. Werknemers komen eerder terug op de werkvloer, hierdoor worden de kosten van het ziekteverzuim beperkt. Voorbeelden zijn kosten voor bemiddeling van de arbodienst, premiekosten van de verzekering, kosten van productieverlies, extra kosten door inzet van uitzendwerk. Daarnaast kan de werkgever via het regresrecht de nettokosten voor de loondoorbetaling bij ziekte verhalen.

Door de verschuiving van de sociale zekerheid van publieke naar (deels) private verzekeringen ontstaan voor de particuliere verzekeraars nieuwe markten met nieuwe partners door:

- de samenwerking van verzekeringsbedrijven en banken met arbodiensten, of de belangen van verzekeringsbedrijven in arbodiensten;
- de samenwerking van verzekeringsbedrijven met arbeidsbureaus en uitzendbureaus, en de straks geprivatiseerde uitvoeringsorganisaties;
- de samenwerking tussen ziektekostenverzekeringen en verzekeringen op het terrein van sociale zekerheid;
- de samenwerking tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars;
- de veranderde distributiekanaalen van verzekeringsbedrijven: integrale marktbenadering vanuit de één-loket-gedachte.

Samenvatting van de belangrijkste trends op het gebied van arborecht:

- In het strafrecht vindt er vooral een vervolging plaats van ernstige delicten. Indien de overheid het aantal regels zal verkleinen, als gevolg van de deregulering van de Arbowet en de introductie van het Arbobesluit, zal het aantal strafrechtelijke procedures op basis van de Arbowetgeving vermoedelijk gelijk blijven. Dit omdat de ernstige overtredingen nog steeds strafrechtelijk vervolgd kunnen worden
- In het bestuursrecht wordt door de Arbeidsinspectie relatief weinig gebruik gemaakt van een aantal bestuursrechtelijke handhavinginstrumenten, zoals de eis tot naleving en de aanwijzing. In de naaste toekomst zal, indien het instrument van de bestuurlijke boete wordt ingezet, het gebruik van het bestuursrechtelijke handhavinginstrumentarium aanmerkelijk kunnen stijgen.
- Door de privatisering en deregulering van de wetgeving rond arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid zullen werknemers (of groepen van werknemers), eerder dan in het verleden, hun toevlucht moeten nemen tot civiele procedures om hun schade vergoed te krijgen. Ook werkgevers en verzekeraars krijgen méér mogelijkheden om via het civiele recht de veroorzaker van slechte arbeidsomstandigheden aan te spreken. Te denken valt aan het regresrecht of het opnemen van arbo-bepalingen in overeenkomsten. Overigens zijn er eind 1996 nog geen cijfers beschikbaar die deze trend in kwantitatieve zin ondersteunen.

8.1 Inleiding

Onder invloed van de veranderende wetgeving (zie hoofdstuk 2) is er sprake van een toenemend belang van de civielrechtelijke rechtspraak. Dit is ook verklaarbaar, want de overheid wil naast privatisering, minder overheidsregulering en meer marktwerking. Daarbij zullen de marktpartijen (werkgevers, OR'en, individuele werknemers etc.) méér dan in het verleden hun toevlucht gaan nemen tot de (civiele) rechter, wanneer er problemen ontstaan. En niet alleen in de min of meer 'klassieke' situatie dat een getroffen werknemer zijn werkgever aanspreekt.

Zo kan bijvoorbeeld de werkgever die het loon van de zieke werknemer moet doorbetalen de veroorzaker van de arbeidsongeschiktheid van deze werknemer aanspreken. Dit wordt aangeduid als het *regresrecht* van de werkgever (zie ook hoofdstuk 7). Daarnaast eisen grote opdrachtgevers in

de overeenkomst met hun toeleveranciers dat de toeleveranciers veilig en gezond werken. Een voorbeeld hiervan is de Veiligheids Checklist Aannemers (VCA). Ook over dergelijke overeenkomsten kunnen conflicten ontstaan, die kunnen worden voorgelegd aan een civiele rechter.

8.1.1 Nieuw systeem

In de nota 'Heroriëntatie arbobeleid en Arboret' wordt een nieuw systeem van handhaving van de Arboret geïntroduceerd. Dit nieuwe systeem van handhaving is mede een gevolg van het feit dat de voorschriften uit de beoogde nieuwe Arboret meer het karakter krijgen van doelvoorschriften dan van middelvoorschriften.

Het strafrecht blijft van kracht voor de handhaving van de Arboret maar dan alleen voor de zeer ernstige risico's. Bij de handhaving van ernstige risico's zal gebruik gemaakt gaan worden van de bestuurlijke boete. Dat wil zeggen dat de Arbeidsinspectie voor bepaalde typen overtredingen meteen kan overgaan tot het opleggen van een boete (= lik-op-stuk beleid).

Voor de niet-ernstige overtredingen (bijvoorbeeld rond zaken als overleg en beeldschermwerk) zullen partijen hun conflict moeten uitvechten voor de civiele rechter.

De strafrechtelijke, bestuursrechtelijke en civielrechtelijke jurisprudentie rond arbeidsomstandigheden is en blijft een belangrijke bron van kennis over de interpretatie van (arbeidsomstandigheden en sociale zekerheids) voorschriften. Hieronder zullen de belangrijkste ontwikkelingen op deze drie onderdelen van het recht met betrekking tot arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid in hoofdlijnen worden besproken, waarbij ook gekeken zal worden naar de gevolgen van de nieuwe wetgeving op de rechtspraak. Op voorhand kan worden gemeld dat de veranderingen in de wetgeving geleid zouden moeten hebben tot een toenemende omvang van de rechtspraak voor de civiele rechter.

8.2 Strafrecht

8.2.1 Ontwikkelingen

In het strafrecht vindt de vervolging van ernstige delicten plaats. Het is buitengewoon lastig om inzicht te krijgen in de exacte omvang van de strafrechtelijke procedures met betrekking tot arbeidsomstandigheden. Uit de cijfers van de Arbeidsinspectie valt in elk geval af te lezen hoeveel processen-verbaal er zijn opgemaakt (zie kolom 4 van tabel 8.1). Opmerkelijk is dat na 1990 het aantal processen-verbaal fors is toegenomen: In 1993 waren het er ruim 2000. Hierna viel het aantal processen-verbaal weer wat terug, om zich te stabiliseren rond 1300 processen-verbaal per jaar. De processen-verbaal worden door de Arbeidsinspectie naar het Openbaar Ministerie gezonden.

Het Openbaar Ministerie kan op drie verschillende wijzen reageren op een proces-verbaal:

1. *Seponeren*: het Openbaar Ministerie legt het proces-verbaal uit technische of beleidsmatige overwegingen terzijde. Er volgt dus geen sanctie;
2. *Transactie*: degene tegen wie een proces-verbaal is opgemaakt, krijgt een schikking aangeboden van het Openbaar Ministerie en ontkomt daarmee aan een dagvaarding;

3. *Dagvaarden*: het Openbaar Ministerie dagvaarde de geverbaliseerde voor de Economische politierechter.

Tabel 8.1.: Handhavingsinstrumenten Arbeidsinspectie

Jaar (Aantal bedrijfsbezoeken)	Eisen (art.36)	Stillegging (art. 37)	Proces-verbaal (ex Arbowet)	Waarschuwing/ herinnering tot naleving
1988 (ca. 80.000)	1352	31	247	Niet bekend
1989 (ca. 80.000)	792	99	310	7569
1990 (64.401)	1051	118	422	4734
1991 (68.977)	519	571	706	5320
1992 (niet bekend)	542	537	2049	Niet bekend
1993 (84.685)	265	809	1507	14816
1994 (74.129)	50	570	1125	10520
1995 (86.951)	145	476	1432	9334

8.2.2 Jurisprudentie

In het jaarverslag van het Openbaar Ministerie over het jaar 1994 worden geen specifieke cijfers gegeven over het aantal septs, transacties of dagvaardingen met betrekking tot de Arbowet. Afgeleid van andere cijfers uit dit jaarverslag zal het aantal dagvaardingen grofweg zo'n 30% bedragen. Op een totaal aantal van 1300 processen-verbaal per jaar betekent dit dat zo'n 400 zaken leiden tot een dagvaarding. Niet al deze dagvaardingen leiden tot een veroordeling, een vrijspraak, een ontslag van rechtsvervolgning of een niet-ontvankelijkheid van het Openbaar Ministerie. De dagvaardingen die wél leiden tot een uitspraak worden niet allemaal gepubliceerd. Hierdoor is het feitelijk aantal strafrechtelijke uitspraken, die achterhaalbaar en raadpleegbaar zijn, beperkt.

Te vrezen valt dat de conclusie van een rapport over de justitiële handhaving van de Arbowet (Goudswaard, 1993) nog steeds (wellicht: gedeeltelijk) van toepassing is, namelijk: *"... dat het beleid ten aanzien van de afhandeling van Arbo-zaken door het Openbaar Ministerie niet duidelijk is voor anderen, dan de direct betrokkenen in de parketten zélf"*.

Het College van procureurs-generaal heeft op 8 februari 1995 een richtlijn vastgesteld, waarbij in de volgende gevallen van ernstige overtredingen een transactie (schikking) wordt aangeboden door het Openbaar Ministerie:

- er is geen sprake van materiële schade en licht letsel;
- er is sprake van lichte materiële schade;
- er is sprake van licht letsel.

Er moet gedagvaard worden in de gevallen waar sprake is van ernstige overtredingen met als gevolg dode(n) en/of zwaar gewonde(n). Het bedrag van de transactie of van de eis van het Openbaar Ministerie is dan afhankelijk van de grootte van het bedrijf.

Ernstige overtredingen zijn die overtredingen die als zodanig in Publikatieblad P-185 "Handhavingsbeleid en lijst van ernstige overtredingen" worden aangeduid (Arbeidsinspectie, 1993).

Vóór 1993 was de maximale boete die de rechter kon opleggen f 10.000,-, behalve in

geval van recidive. Sinds 1 januari 1993 is dat bedrag verhoogd tot f 25.000,-. Bij de veroordeling van rechtspersonen kan de rechter ook boetes tot f 100.000,- eisen. En in zware gevallen, waarbij sprake is van een aanmerkelijk economisch voordeel door het misdrijf, kan zelfs een boete volgen van f 1.000.000,-.

8.2.3 Trends

De zichtbare trend binnen de strafrechtelijke vervolging inzake de Arbowetgeving is dan ook dat ernstige overtredingen door het Openbaar Ministerie worden behandeld, via een transactie of via een dagvaarding. Uit de gepubliceerde jurisprudentie valt ook af te leiden dat het inderdaad steeds om zaken gaat die vallen onder de lijst van ernstige overtredingen uit Publikatieblad P-185. Het Openbaar Ministerie is in zijn vervolgingsbeleid afhankelijk van de processen-verbaal van de Arbeidsinspectie. Als de Arbeidsinspectie haar handhavingsbeleid consequent hanteert, conform P-185, zal dat een belangrijke randvoorwaarde zijn voor het Openbaar Ministerie om zijn vervolgings-taak goed op te pakken.

Als de voorstellen van het kabinet inzake de wijziging van de Arbowet (zie hoofdstuk 2) zullen worden aanvaard, zal het aantal strafrechtelijke uitspraken vermoedelijk kleiner worden. Immers in de voorstellen van het kabinet wordt gesproken van de introductie van de bestuurlijke boete, waardoor minder gauw zal worden overgegaan tot een proces-verbaal. Daarnaast zullen als gevolg van de in de inleiding van dit hoofdstuk beschreven algehele dereguleringsoperatie van de Arbowetgeving minder wettelijke voorschriften strafrechtelijk gehandhaafd behoeven te worden. Deze trend kan natuurlijk worden gecompenseerd door een strenger en/of intensiever handhavingsbeleid.

8.3 Bestuursrecht

8.3.1 Ontwikkelingen

In het bestuursrecht speelt de handhaving door de Arbeidsinspectie de hoofdrol. Rond het 100-jarig jubileum van de Arbeidsinspectie in 1990 lag het optreden van de Arbeidsinspectie onder vuur. Met name het rapport van de Algemene Rekenkamer uit 1989 over het functioneren van de Arbeidsinspectie speelde hier een belangrijke rol (kamerstuk 1988-1989, 21283, nrs. 1-2). Het rapport was kritisch over de Arbeidsinspectie, hoewel de Arbeidsinspectie toen al druk doende was om veranderingen door te voeren. Eén belangrijk aspect hiervan was het programma "Arbo '91" gericht op een méér marktgerichte benadering en een vergroting van de efficiency van de Arbeidsinspectie. Mede als gevolg van het Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden uit 1991 (IBA, SZW, 1991) veranderde de werkwijze van de Arbeidsinspectie (zie: Voorlichtingsblad V-24-I van de Arbeidsinspectie). In tegenstelling tot vroeger kent de Arbeidsinspectie nog slechts twee handhavingsregimes: een standaardwerkwijze en een werkwijze bij ernstige overtredingen. In het laatste geval zal de Arbeidsinspectie eerder overgaan tot het opmaken van een proces-verbaal.

8.3.2 Actieve en reactieve inspectie

Daarnaast werkt de Arbeidsinspectie met twee verschillende typen inspecties: de actieve inspectie en de reactieve inspectie. Voorbeelden van de actieve inspectie zijn:

- *bedrijfstakinspectie*, waarbij de meest risicovolle bedrijfstakken prioriteit hebben;

- *onderwerpinspectie*, waarbij bepaalde aspecten of thema's onder de loep worden genomen.

Onder reactieve inspectie wordt bijvoorbeeld verstaan:

- *ongevalsonderzoek*
- *klachtenonderzoek*
- *onderzoek naar aanleiding van een verzoek om wetstoepassing*.

In het verleden controleerde de Arbeidsinspectie vooral op technische aspecten, nu gaat de belangstelling van de Arbeidsinspectie veel meer uit naar organisatorische voorschriften, zoals: is er een risico-inventarisatie en -evaluatie uitgevoerd, wat is daarmee gedaan, wat is daarvan te constateren op de werkvloer en is er een aansluiting bij een gecertificeerde arbodienst?

De achtergrond hiervan is om bedrijven aan te zetten tot een grote(re) mate van zelfwerkzaamheid.

8.3.3 Bestuursrechtelijke instrumenten

Op basis van de Arbowet heeft de Arbeidsinspectie een aantal bestuursrechtelijke instrumenten om bedrijven/organisaties te dwingen de Arbowetgeving na te leven, dat zijn:

1. *De aanwijzing (art. 35 Arbowet)*: De aanwijzing kan worden ingezet als algemene verplichtingen uit de Arbowet in de ogen van de Arbeidsinspectie onvoldoende of niet juist worden nageleefd. Als een bedrijf bijvoorbeeld geen voorlichting en onderricht geeft (verplicht op basis van artikel 6 Arbowet) kan het door de Arbeidsinspectie, middels een aanwijzing, gedwongen worden dit wel te doen. Binnen een bepaalde tijd dient het bedrijf dan te voldoen aan de bepalingen die zijn opgenomen in de aanwijzing;
2. *De eis tot naleving (art. 36 Arbowet)*: De eis tot naleving wordt gehanteerd bij het onjuist of onvoldoende naleven van de regels uit de verschillende op de Arbowet gebaseerde uitvoeringsbesluiten (AMvB's en ministeriële regelingen). Zo kan het afwezig zijn van beschermende middelen tegen vallen leiden tot een eis tot naleving. Ook hier geldt dat het bedrijf binnen een bepaalde tijd dient te voldoen aan de bepalingen die zijn opgenomen in de eis tot naleving;
3. *De stillegging (art. 37 Arbowet)*: De Arbeidsinspectie zal dit instrument hanteren op een moment dat bepaalde werkzaamheden of bepaalde plaatsen een ernstig gevaar inhouden voor personen. Indien bijvoorbeeld blijkt dat een besloten ruimte onvoldoende gasvrij gemaakt is, leidt dit tot een stillegging. Het werk mag op die plaats dan niet hervat worden, totdat de situatie weer veilig is.

Indien geen of onvoldoende gehoor wordt gegeven aan de aanwijzing, de eis tot naleving of de stillegging zal door de Arbeidsinspectie proces-verbaal worden opgemaakt.

In tabel 8.1 wordt melding gemaakt van het aantal eisen en stilleggingen (zie: kolom 2 en 3), maar het aantal aanwijzingen wordt niet genoemd. Het blijkt dat het aantal aanwijzingen zeer beperkt is, zo werden er in 1995 slechts zes aanwijzingen gegeven. Uit de eerder genoemde "Heroriëntatienota arbobeleid en Arbowet" blijkt dat het kabinet voornemens is om het instrument van de aanwijzing te schrappen, en de eis tot naleving ook van toepassing te verklaren op de Arbowet.

8.3.4 Jurisprudentie

Een bedrijf kan tegen zowel tegen de aanwijzing als de eis tot naleving een bezwaarschrift indienen:

- Bij de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid/secretariaat Bezwaren en beroep kan een bezwaarschrift worden ingediend;
- Deze zal het bezwaarschrift doorsturen naar de *Adviescommissie van bezwaar en beroep Arbeidsomstandigheden*, die is ingesteld op 29 maart 1994 (Stcrt. 1994, 64). Over het jaar 1995 heeft deze Adviescommissie slechts zeven maal advies uitgebracht aan de minister. Dit lijkt een klein aantal, maar op het totaal aantal aanwijzingen en eisen tot naleving (151 maal in 1995) is dat toch zo'n 5%.
- Tegen de uitspraak van de minister (die nagenoeg altijd het advies van de Adviescommissie overneemt) kan het bedrijf in beroep gaan bij de rechtbank, sector bestuursrechtspraak.
- Tegen de uitspraak van de rechtbank is tot slot nog hoger beroep mogelijk bij de Afdeling Bestuursrecht van de Raad van State.

8.3.5 Trends

De trend is dat de Arbeidsinspectie de afgelopen drie jaar (1993 t/m 1995) relatief weinig gebruik heeft gemaakt van het instrument 'eis tot naleving'. Daar staat tegenover dat het aantal schriftelijke waarschuwingen in dezelfde periode, ten opzichte van eerdere jaren, fors is toegenomen.

In de jaren daarvoor werden er aanmerkelijk meer aanwijzingen en eisen tot naleving gegeven. Beroepen werden tot 1994 behandeld door de Commissie bezwaarschriften van de Arboraad. Uit de Arboraad-jaarverslagen over de jaren 1986 tot en met 1993 valt op te maken dat bedrijven vooral tegen een aantal specifieke onderwerpen beroep aantekenden. Het betrof onder andere beroepen tegen eisen tot naleving en aanwijzingen van de Arbeidsinspectie over:

- daglicht en uitzicht;
- beveiligingsvoorzieningen aan machines;
- afzuiging en ventilatie;
- vluchtwegen en nooduitgangen.

Het is niet verwonderlijk dat de Arbeidsinspectie voorzichtig omgaat met het gebruiken van de instrumenten 'eis tot naleving' en 'aanwijzing'. Immers zoals hierboven al bleek, tekenen bedrijven bezwaar aan tegen een eventuele eis tot naleving en aanwijzing. Zo'n bezwaarprocedure kost veel tijd, en de uitkomst is ongewis, zoals blijkt uit onderstaand voorbeeld.

- De Arbeidsinspectie had in 1992 een eis tot naleving gegeven aan een textiel-detailist. De eis kwam er kortweg op neer dat de detaillist moest zorgen voor adequate zitgelegenheden voor zijn personeel dat bij de kassa werkte. De detaillist tekende in eerste instantie bezwaar aan bij de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid die hem in het ongelijk stelde. Vervolgens ging de detaillist in beroep bij de rechtbank, die hem wederom in het ongelijk stelde. In hoger beroep stelde de Raad van State de detaillist in het gelijk. De Raad gaf aan dat de Arbeidsinspectie onvoldoende had gemotiveerd waarom deze detaillist wél een eis tot naleving kreeg en andere (vergelijkbare) detaillisten niet. Daarbij werd de Arbeidsinspectie verweten dat het met betrekking tot het werken aan kassa's, op het moment van het stellen van

de eis nog geen duidelijk handhavings- en aanschrijvingsbeleid had gevoerd ten aanzien van de (textiel-)detaillisten. (Jurisprudentie Arbeidsrecht, 1996, 167).

Het bovenstaande illustreert dat de Arbeidsinspectie voorzichtig moet zijn met het gebruik van de eis tot naleving of de aanwijzing, als daar geen helder handhavingsbeleid aan ten grondslag ligt.

8.3.6 Lik-op-stuk beleid

Als de voorstellen uit de “Heroriëntatienota arbobeleid en Arbowet” tot wet worden verheven, zal de Arbeidsinspectie er een nieuw bestuursrechtelijk handhavingsinstrument bij krijgen, namelijk de bestuurlijke boete. Daarmee wordt het voor de Arbeidsinspectie mogelijk om voor overtredingen van een aantal wettelijke voorschriften meteen een boete op te leggen. Dit wordt ook wel het lik-op-stuk beleid genoemd. In het verkeersrecht is het lik-op-stuk beleid al enkele jaren een succes. Voor een aantal, over het algemeen lichte overtredingen, moet meteen een boete betaald worden. Natuurlijk kan men de boete aanvechten door beroep aan te tekenen bij het Openbaar Ministerie. Bij een afwijzende beslissing van het Openbaar Ministerie is beroep mogelijk bij de Kantonrechter.

Dit systeem werkt sneller en efficiënter dan het strafrechtelijke systeem waarbij het proces-verbaal naar het Openbaar Ministerie wordt gezonden, die dan beoordeelt of tot dagvaarding, transactie of sepot moet worden overgegaan. Het kabinet stelt voor om, met uitzondering van overtredingen van voorschriften waaraan zeer ernstige risico's kleven, voor veel andere bepalingen uit de Arbowetgeving gebruik te gaan maken van de bestuurlijke boete.

De boete die de Arbeidsinspectie dan kan opleggen zal worden gezien als een beschikking waartegen men bestuursrechtelijk beroep kan aantekenen.

8.4 Civielrecht

8.4.1 Ontwikkelingen

Van de ontwikkelingen in de drie geschetste rechtsgebieden, zijn die rond het civielrecht het meest ingrijpend; niet alleen wordt verwacht dat er meer civielrechtelijke jurisprudentie komt rond arbeidsomstandigheden, een tweede verwachting is dat vooral de hoogte van de toegekende schadeclaims stijgt (Bolt en Spier, 1996).

Uit een cijfermatig overzicht van de Rechtskundige Dienst FNV blijkt dat het aantal (civielrechtelijke) zaken rond bedrijfsongevallen en beroepsziekten, waar deze dienst bij betrokken is, sinds 1990 bijna elk jaar stijgt.

Dat met name de claims hoger worden heeft veel te maken met de ontwikkelingen in de sociale zekerheid. Zo schrijft de Rechtskundige Dienst FNV in haar jaarverslag over 1995:

“De claims worden hoger omdat arbeidsongeschiktheid niet meer voldoende door de sociale verzekering wordt opgevangen”.

Aan deze ontwikkeling zal voorlopig geen einde komen zolang de politiek en/of de overheid kiezen voor verdergaande privatisering van de sociale zekerheid (bijvoorbeeld: wetsvoorstel Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen (PEMBA)) en meer marktwerking in wetgeving (bijvoorbeeld: het aanspreken van

een werkgever door werknemers bij het overtreden van sommige regels uit de Arbeidstijdenwet (ATW)).

c.q

8.4.2 Jurisprudentie

Het door de politiek/overheid gevoerde beleid inzake de sociale zekerheid zal een groei van de civielrechtelijke jurisprudentie tot gevolg hebben. Met name een groei van schadevergoedings-procedures betreffende bedrijfsongevallen en beroepsziekten.

Los van de procedures rond bedrijfsongevallen en beroepsziekten, zal de civielrechtelijke jurisprudentie ook gaan toenemen omdat het partijen mogelijk wordt gemaakt om wettelijke procedures, bijvoorbeeld in de ATW, via de civiele rechter af te dwingen. Dit laatste aspect zal hier verder niet ter sprake komen.

De rechtspraak heeft de afgelopen jaren de mogelijkheden voor de getroffen werknemer om schadevergoeding te krijgen voor een bedrijfsongeval of beroepsziekte, behoorlijk vergroot. De Hoge Raad, het hoogste rechtscollege in Nederland, heeft in een aantal arresten de positie van de werknemer in dit soort procedures verbeterd. Als de getroffen werknemer schadevergoeding eist van de werkgever, wordt veelal gebruik gemaakt van artikel 1638x van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dit artikel maakt deel uit van het arbeidsrecht in het BW, en legt de werkgever een zorgverplichting op met betrekking tot veiligheid en gezondheid. Komt de werkgever deze zorgverplichting niet na, dan is hij gehouden de schade te vergoeden.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de positie van de getroffen werknemer:

- Op basis van dit artikel kan een getroffen werknemer schadevergoeding eisen en moet daarbij in principe de schuld van de werkgever bewijzen. De rechter heeft echter bepaald dat er aan het bewijs van de werknemer geen zware voorwaarden hoeven worden gesteld, maar dat aan het verweer van de werkgever wél strenge eisen worden gesteld. Met andere woorden: als de werkgever wordt beschuldigd mag hij niet alleen volstaan met een ontkenning, maar moet dit verweer met redenen omkleden. In sommige gevallen draait de rechter de bewijslast zélf in zijn geheel om (HR 25-6-1982, NJ 1983, 151).
- In het aansprakelijkheidsrecht is het normaal dat er rekening wordt gehouden met eigen schuld. Echter bij procedures rond artikel 1638x BW heeft de rechter bepaald dat ondanks eigen schuld van de werknemer de werkgever toch de gehele schadevergoeding dient te betalen. De Hoge Raad beargumenteerde dit door te stellen dat: *...de dagelijkse omgang met werktuigen of gereedschappen de gebruiker ervan er licht toe zal brengen niet alle voorzichtigheid in acht te nemen die ter voorkoming van het ongelukken nodig is (27-6-1975, NJ 1976, 81).*

Bovenstaande jurisprudentie hangt samen met bedrijfsongevallen, maar ook op het terrein van beroepsziekten kwam de rechter de werknemer tegemoet. Zo werd in het bekende Asbestose-arrest (6-4-1990, NJ 1990, 573) niet alleen de bewijslast omgedraaid, maar werd van de werkgever onder meer verlangd dat hij moet onderzoeken welke gevaren de te verwerken of de te produceren stoffen voor de werknemers opleveren. Heeft een werkgever dat nagelaten dan schendt hij de zorgverplichting van artikel 1638x BW (Foks, 1996).

8.4.3 Trends

Of werknemers ook daadwerkelijk en masse gebruik maken van deze civielrechtelijke mogelijkheden valt te betwijfelen (Vinke, 1996). Indien werknemers schade lijden is het nog maar de vraag of zij hun eigen werkgever zullen aanspreken want de bestaande arbeidsrelatie zal er, voorzichtig gesteld, niet beter op worden. Daarnaast zijn er hoge kosten verbonden aan een juridische procedure, terwijl lang niet iedereen een rechtsbijstandverzekering heeft. Tot slot zal een juridische procedure enige jaren in beslag kunnen nemen, wat een grote belasting kan vormen voor een werknemer.

Hoe dan ook, voor het bedrijfsleven en verzekeraars gaat een grote financiële dreiging uit van de civielrechtelijke mogelijkheden van getroffen werknemers. Met name de potentiële dreiging van nieuwe beroepsziekten, zoals het organisch psycho syndroom (OPS), repetitive strain injuries (RSI) of asbest, veroorzaakt enige ongerustheid bij met name verzekeraars. (Faure en Hartlief, 1995).

Indien in de wetenschap het causale verband tussen deze ziekten en het werk (beter) aangetoond kan worden, mag verwacht worden dat dit zal leiden tot een toename van claims van arbeidsongeschikt geworden werknemers.

Dit temeer omdat de toegang tot de hoogte en duur van de (publieke) sociale uitkeringen is beperkt. Vooral de beroepsziekten die te maken hebben met beeldschermwerk en RSI kunnen voor grote problemen gaan zorgen. Het aantal mensen dat aan beeldschermen werkt is het afgelopen decennium sterk toegenomen waardoor het (potentiële) aantal claims flink kan gaan stijgen. Een flinke stijging van de claims op basis van deze klachten kan uiteindelijk leiden tot problemen rond de verzekeraarbaarheid van dit soort risico's. Tot op heden is dit echter nog niet waargenomen. De civielrechtelijke jurisprudentie zal de komende jaren hierover duidelijkheid moeten verschaffen.

8.5 Conclusie

Werd het domein van het arbeidsomstandighedenrecht tot voor kort vooral beheerst door het strafrecht, de afgelopen jaren zien we het belang van de civielrechtelijke rechtspraak op het terrein van arbeidsomstandigheden toenemen. Men kan het Asbestose-arrest uit 1990 in dit kader beschouwen als een omslagmoment. Deze belangstelling voor het civielrechtelijke aspect van arbeidsomstandigheden wordt door de terugtrekkende overheid vergroot.

Wat zijn de mogelijke consequenties voor een aantal betrokken partijen indien bovengenoemde ontwikkeling, namelijk een toenemend gewicht van het civiele recht op het gebied van arbeidsomstandigheden zich doorzet?

1. De advocatuur zal zich meer gaan interesseren voor de vele problemen op het terrein van arbeid en gezondheid. Vele partijen bij de uitvoering van het arbobeleid betrokken actoren (zoals werkgever, individuele werknemer, arbodienst en verzekeraar), zullen geconfronteerd worden met civielrechtelijke procedures. Ondersteuning vanuit de advocatuur is dan onontbeerlijk.
2. De verzekeraars zien de mogelijkheden van nieuwe klanten voor diverse polisvormen (rechtsbijstand-, WA-, Ziektewet-verzekeringen etc.) stijgen. Natuurlijk doen zich ook risico's voor, bijvoorbeeld een onverhoopte stijging van het aantal beroeps-

ziekten. Bijvoorbeeld beroepsziekten als gevolg van hoge werkdruk, monotone arbeid, beter bekend als de RSI-problematiek.

3. In het bedrijfsleven zal zich een onderscheid gaan voordoen tussen de grote bedrijven enerzijds en het midden- en kleinbedrijf anderzijds.
Grote bedrijven zijn gemakkelijker in staat om zich van goede interne en externe ondersteuning te kunnen voorzien, waarbij de lasten van de zorg voor arbeidsomstandigheden, waar mogelijk, op anderen afgewenteld kunnen worden.
Daartegenover staat het midden- en kleinbedrijf dat die mogelijkheid van ondersteuning in veel mindere mate heeft. De zekerheid van overheidsregels inzake arbeidsomstandigheden, uiteengezet in bijvoorbeeld de publikatiebladen van de Arbeidsinspectie, wordt omgezet in onzekerheid over de uitkomst van een civielrechtelijke procedure.
4. Werknemers moeten in een aantal gevallen zelf de werkgever aanspreken als de arbeidsomstandigheden te wensen over laten, en moeten bij een beroepsziekte of een arbeidsongeval met de werkgever in de clinch over een schadevergoeding. Dit alles zal de arbeidsverhouding ongetwijfeld niet ten goede komen.

De kosten die het bedrijfsleven moet maken voor juridische zaken met betrekking tot arbeidsomstandigheden zullen in elk geval de komende jaren gaan stijgen.

Onduidelijk is of bovengenoemde ontwikkeling bijdraagt aan een verbetering van een gezonde en veilige werkomgeving en aan een vermindering van de uitval van werknemers door ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Een risico is namelijk dat het onderwerp arbeidsomstandigheden wordt gejuridiseerd. Men gaat zich bijvoorbeeld juridisch trachten in te dekken tegen claims. De juridisering van arbeidsomstandigheden kan ten koste gaan van de aandacht voor daadwerkelijke verbetering van de arbeidsomstandigheden.

Samenvatting trends in arbeid en gezondheid

<p>H 2 Context: wetgeving en sociaal economische veranderingen</p>	<p>H 3 Risico's</p>	<p>H 4 Gevolgen</p>	<p>H 5 Arbozorg</p>
<p><u>wetgeving:</u> * privatisering * deregulering * marktwerking</p> <p>toename werkgelegenheid, veel meer banen dan uren: deeltijdwerk</p> <p>toename arbeidsparticipatie vrouwen</p> <p>banengroei zit vooral in 'profit-sector'</p> <p>toenemende ontgroening en vergrijzing</p> <p>aanbod op de arbeidsmarkt is hoog opgeleid</p>	<p>werkdruk risicofactor voor hele Nederlandse beroepsbevolking</p> <p>Nederlandse werknemer heeft wel veel autonomie</p> <p>stijgende flexibele arbeidsrelatie -> stijgende toekomstzekerheid</p> <p>toename 'mentaal informatiewerk'</p> <p>afname fysieke belasting, behalve statische houdingsbelasting</p> <p>risicogroepen: • <u>werkdruk</u>: hele Nederlandse beroepsbevolking, hierbinnen vooral zakelijke dvl.</p> <p>• <u>combinatie</u> ongunstige <u>werkdruk en autonomie</u>: transport en communicatie</p> <p>• <u>arbeidsomstandigheden</u>: bouw, industrie</p> <p>• <u>arbeidsvoorwaardelijk</u>: landbouw en visserij, transport en com. dvl.</p>	<p>gezondheidstoestand beroepsbevolking nauwelijks veranderd</p> <p>verzuim laat daling zien: waarschijnlijk zowel onderrapportage als effect van toenemend verzuimbeleid... verhouding?</p> <p>aantal arbeidsongeschikten afgenomen: vooral gevolg TBA</p> <p>uitval wegens psychische aandoeningen zijn belangrijkste diagnosegroep; zou zelfs stijgen (stijging diagnose 'onbekend')</p> <p>uitval wegens aandoeningen bew. app. afgenomen: vooral gevolg aanpassing criterium WAO-intrede TBA</p> <p>over arbeidsongevallen nauwelijks betrouwbare gegevens</p> <p>arbeidsgebondenheid varieert sterk naar operationalisatie, populatie, diagnose/ gezondheidsindicator</p> <p>schatting kosten werkgebonden verzuim op 4,3 miljard</p> <p>schatting kosten WAO-uitkeringen 6,4 miljard</p> <p>schatting kosten medische consumptie 1.1 miljard</p>	<p>aandacht voor arbo in bedrijven is toegenomen, ook meer aansluiting bij andere beleidsterreinen</p> <p>aantal uitgevoerde RI&E's toegenomen</p> <p>in bedrijven toenemend aantal arbocoördinatoren, afnemende specifieke deskundigheid</p> <p>toenemende aansluiting bij arbodiensten (met specifieke deskundigheid)</p> <p>toename arbo- en verzuimbeleid</p> <p>toenemende belangstelling bedrijfseconomische aspecten: kosten worden geschat op 3 miljard</p> <p>baten nog moeilijk aantoonbaar</p> <p>toenemende belangstelling certificering</p> <p>tendens dat brancheorganisaties vaker ondersteuning op gebied van arbo geven</p>

H 6
Arbodiensten

aanvankelijk steeg
aantal arbodiensten,
nu weer afname.
Er is sprake van schaal-
vergroting, fusies e.d.

aantal aangesloten
bedrijven sterk toege-
nomen
integratie:
aansluiting is niet
optimaal: de meeste
verplichte diensten
die moeten worden
afgenomen, worden nog
niet afgenomen

speciale aandacht voor
kleine bedrijven

H 7
Verzekeringen

privatisering: intrede
private verzekeraar in
sociale zekerheid

marktwerking: viel tot nu
tegen; Wulbz lijkt effectie-
ver; in Pemba/WAO nog
weinig marktwerking

lijkheid toenemen.
toenemende samenwerking van
verzekeraars met arbodiens-
ten, arbeidsvoorziening,
uitzendbureaus

wachtlijstbemiddeling en
bedrijvenpoli

opkomst één loket gedachte

H 8
Arborecht

strafrecht:
worden nauwelijks effecten
van de deregulering verwacht

bestuursrecht:
zou aanmerkelijk kunnen stijgen

civiel recht:
zal naar alle waarschijn-

Samenvatting en discussie

Astrand P-O, Rodahl K. Textbook of work physiology: physiological bases of exercise. 2nd ed, New York etc: McGraw-Hill Book Comp., 1987.

Beek AJ van der, Frings-Dresen MHW, Dijk FJH van, Houtman ILD, Fortuin RJ. Programmeringsstudie Arbo-risicobeheersing en sociaal-medische begeleiding. Den Haag: RGO. 1996.

Bensing JM, Schreurs K. Sekseverschillen bij moeheid. Huisarts en wetenschap. 1995; 33 (9): 412-421.

Bloemhoff AB, Schmikli SL. Hebben sportende werknemers minder kans op een bedrijfsongeval met letsel, met name van het bewegingsapparaat". Tijdschrift voor Toegepaste Arbowedenschap. 1996; 9 (4): 62-66.

Broersen JPL, Weel ANH, Dijk FJH van. Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek middel en maatstaf. Amsterdam/Doetinchem: Coronel Laboratorium/Studiecentrum Arbeid en Gezondheid/Bedrijfsgezondheidsdienst Oost-Gelderland, 1989.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Enquête Beroepsbevolking 1995. Heerlen/Voorburg: CBS, 1996.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). LeefSituatie Onderzoek (LSO): Kerncijfers 1977, 1980, 1983, 1986 (ook microbestanden beschikbaar). Heerlen/Voorburg: CBS, 1978 t/m 1987.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Doorlopend LeefSituatie Onderzoek (DLO): Kerncijfers 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 (ook microbestanden beschikbaar). Heerlen/Voorburg: CBS, 1990 t/m 1996.

CTSV. Augustus-rapportage: een overzicht van de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sinds 1993. Zoetermeer: Ctsv, 1996 a.

CTSV. Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: 4^e kwartaal 1995. Zoetermeer: Ctsv, mei 1996 b.

Cuelenaere B. Differences between men and women in changes of returning to work after long-term sickness absence. Paper on the Conference 'Work and well-being', december 1995, Nottingham UK.

Dassen ThWN, Nijhuis FJN, Philipsen H. Carrièreperspectieven bij mannelijke en vrouwelijke intensive care verpleegkundigen. Gedrag en Organisatie. 1990; 3: 32-47.

Dhondt S, Vaas F. e.a. Innovatie van Arbeid. Een onderzoek naar de synergie tussen kwaliteit van de arbeid en het innovatievermogen van bedrijven. Den Haag: VUGA, 1996.

Hall EM. Double exposure: the combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. Int. J. Health services, 1992; 22 (2)239-260.

Hildebrandt VH, Bongers PM, Dul J, Dijk FJH van, Kemper HCG. Sportparticipatie van werknemers, gezondheidsklachten en ziektegedrag bij problematiek van het bewegingsapparaat. Tijdschrift voor Toegepaste Wetenschap, 1996; 9 (1): 2-9. 1996

Hoogendoorn WE, Houtman ILD. Bedreigende en belastende factoren in het werk in Nederland. Leiden: TNO-PG. 1996. (rapp.nr. 96.028).

Hoogendoorn WE, Houtman ILD. Vergelijking van de gegevens over de industrie uit de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting 1993 en 1995. Amsterdam: NIA TNO. 1997. Rapport 95-104 KLC.

Houtman I, Goudswaard A, Dhondt S, Grinten M van der, Hildebrandt V, Kompier M. Evaluatie van de monitorstudie naar stress en lichamelijke belasting. Den Haag: VUGA, 1995.

- Houtman ILD, Goudswaard A, Dhondt S, Grinten M van der, Hildebrandt V, Poel EGT van der. The Dutch Monitor on Stress and Physical Load: risk factors, consequences and preventive action. 1997 (submitted).
- Koning J de, Zandvliet C Th. Economie van arbeidsomstandigheden, Economisch Statistische Berichten, 14-2-1996, 132-137.
- Koningsveld E.A.P.; Mossink, J.C.M. et al. Kerncijfers maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden. Verschijnt in 1997
- Lindström K, Hurrell JJ. Coping with job stress by managers at different career stages in Finland and The United States. *Scand. J Work Environ Health*, 1992; 18 (suppl): 14-7.
- Maas PJ van der, Schaapveld K, Heide A van der, Davidse W, Bonneux L, Barendregt JJ. Prioriteiten in Preventie-onderzoek. Den Haag: RGO, 1996.
- Mayes BT, Barton ME, Ganster DC. An exploration of the moderating effect of job stressor-employee strain relationships. In: PL Perrewé (red). *Handbook on job stress (special issue)*. *J. Soc. Behav. Personality* 1991; 6: 289-308.
- Nijboer ID, Gründemann RWM, Andries F. *Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: VUGA, 1993.
- Paoli P. First European survey on the work environment 1991-1992. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin: Loughlinstown House., 1992
- Paoli P. Second European survey on the work environment 1995. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin: Loughlinstown House., 1997
- Perrewé PL, Anthony WP. Stress in a steel pipe mill: the impact of job demands, personal control, and employee age on somatic complaints. *J. Social Behav. Personal.* 1990; 5: 77-90.
- Pot FD, Vlist R van der. Werkdruk, produktievorm en de stijl van de leider. *Arbomagazine*, 12 (1), 1996, 22-23.
- Praag BMS van, Allegro JT, Klein Hesselink DJ, Hop JP. De arbozorg onderzocht. Een verkennend onderzoek naar de aard en omvang van de arbozorg in Nederland bij een steekproef van 1041 arbeidsorganisaties in januari 1996. SEO/NIA, Amsterdam, juni 1996.
- Ridder GMT, Brüning M, Dormolen M van. Repeterend werk: meer klachten, verhoogd verzuim? Onderzoek naar de omvang en de gevolgen van repeterend werk. Amsterdam: NIA TNO, 1997. Rapport 95-113.kny
- Rissler A. Stress reactions at work and after work during a period of quantitative overload. *Ergonomics*, 1977; 20: 13-16.
- Schellart AJM. Gelijke of ongelijke behandeling van mannen en vrouwen in het kader van de WAO? In: Klerk JM de, Schellart AJM (red.). *Sociaal Geneeskundige opstellen. Liber amicorum voor prof. dr. M. Timmer*, Amsterdam, 1990.
- Schmikli SL. Een vergelijkende studie bij voetballers en niet-sporters: verschillen in gezondheid, opleiding, werk en arbeidsverzuim'. *Vakgroep Medische Fysiologie en Sportgeneeskunde*. Utrecht. 1996.
- Smulders PGW, Bloemhoff A. *Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst*. Houten/Antwerpen: Bohn, Stafleu, Van Loghem, 1991.
- Stoverinck MJM, Lagro-Janssen ALM, Van Weel C. Sex differences in health problems, diagnostic testing, and referral in primary care. *J Fam Pract*, 1996; 43 (6): 567-76
- SZW (Ministerie van Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid). *De Nederlandse Verzorgingsstaat in internationaal en economisch perspectief*. Den Haag: Sdu, 1996
- Vaas S. *Vrouwen in technische beroepen*. Dissertatie, Leiden, 1996.
- Veerman TJ, Ter Huurne AG, Kersten A, Reuling AMH, Schellekens E, Vissers AMC. *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996*. Den Haag: Sdu, 1996.
- Verbond voor Verzekeraars (VvV). *Verzekerd van cijfers 1996*. Den Haag: Verbond voor Verzekeraars, 1996.
- Verbrugge LM. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. *J Health and Social Beh.* 1985; 26: 156-182.
- Zijlstra FRH, Schalk MJD, Roe RA. Veranderingen in de arbeid: Consequenties voor werkenden. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 1996; 12 (3): 251-263

Hoofdstuk 1:

Dijk FJH van, M van Dormolen, MAJ Kompier, TF Meijman. Herwaardering model belasting-belastbaarheid. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 1990; 68: 3-10.

Smulders PGW, Weegh JMJ op de. (red) Arbeid en Gezondheid. Utrecht: Lemma, 1995

Hoofdstuk 2:

Beke JMJ op de, Arts P. Herziening trendmatig arbeidsaanbod 1985-2010. Den Haag: Centraal Planbureau, 1987.

Bloemhoff A. De omvang en samenstelling van de beroepsbevolking in Nederland. In: Smulders PGW, Weegh JMJ op de. (red) Arbeid en Gezondheid. Utrecht: Lemma, 1995; p 45-54.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Enquête Beroepsbevolking 1995. Heerlen/Voorburg: CBS, 1996.

CTSV Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt, Zoetermeer: CTSV, 1985.

Gezondheidsraad. Keuren en voorspellen, 1990.

Huijsman R. Vergrijzing. Economisch Statistische Berichten, 24-2-1996, p 360.

Lourijsen ECMP, Kort WLAM de, Dam J. De praktijk van de medische aanstellingskeuringen in Nederland: een samenvattend verslag van een aantal onderzoeken naar de omvang, de uitvoering en kwaliteit van medische aanstellingskeuringen. Den Haag: Ministerie van SZW, 1991.

Pomp M. Aanbod van arbeid blijft toenemen. Economisch Statistische Berichten, 17-4-1996, 353-354.

Pot FD, Vlist R van der. Werkdruk, produktievorm en de stijl van de leider. Arbomagazine, 12 (1), 1996, 22-23.

SCP (Sociaal Cultureel Plan Bureau). Sociale en Culturele Verkenningen 1996. Den Haag: VUGA, 1996

Sociale Nota 1997. Ministerie van SZW. Den Haag

SZW (Ministerie van Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid). De Nederlandse Verzorgingsstaat in internationaal en economisch perspectief. Den Haag: Sdu, 1996

Zijlstra FRH, Schalk MJD, Roe RA. Veranderingen in de arbeid: Consequenties voor werkenden. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 1996; 12 (3): 251-263

Hoofdstuk 3.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Enquête Beroepsbevolking 1995. Heerlen/Voorburg: CBS, 1996.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). LeefSituatie Onderzoek (LSO): Kerncijfers 1977, 1980, 1983, 1986 (ook microbestanden beschikbaar). Heerlen/Voorburg: CBS, 1978 t/m 1987.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Doorlopend LeefSituatie Onderzoek (DLO): Kerncijfers 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 (ook microbestanden beschikbaar). Heerlen/Voorburg: CBS, 1990 t/m 1996.

Hildebrandt VH, Bongers PM, Dul J, Dijk FJH van, Kemper HCG. De samenhang tussen sportparticipatie van werknemers en gezondheidsklachten ziektegedrag, in het bijzonder bij problematiek van het bewegingsapparaat. Tijdschrift voor Toegepaste Arbeidwetenschap, 1996.

Hoogendoorn WE, Houtman ILD. Vergelijking gegevens Monitor Stress en Lichamelijke Belasting voor de Industrie in 1993 en 1995. Amsterdam: NIA TNO, 1997. Publ. nr. 95-104 KLC

Houtman ILD, Smulders PGW, Bloemhoff A, Kompier MAJ. Bedrijfs- en beroepsgebonden werkstressrisico's en ontwikkelingen hiervan in de tijd. TSG. 1994 a; 72 (3): 128-137.

Houtman ILD, Bloemhoff A, Dhondt S, Terwee C. Weba en Nova-Weba in relatie tot gezondheid en welbevinden van werknemers. Leiden: NIPG. 1994 b. Publ nr. 94.003.

Houtman ILD, Kompier MAJ. Werkstress en jongere werknemers. Den Haag: VUGA, 1995.

ISR (International Survey Research). Tracking European Trends in employee satisfaction. London: ISR, 1995.

Karasek RA, Theorell T. Healthy Work. Londen: Basic books, 1990.

Lorence J. Age differences in work involvement. *Work and Occupations*. 1987; 14: 533-57.

OSA (Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek. Trendrapport aanbod van arbeid 1991. Den Haag: OSA 1991. OSA-rapport nr. 12

Paoli P. First European survey on the work environment 1991-1992. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin: Loughlinstown House., 1992

Paoli P. Second European survey on the work environment 1995. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin: Loughlinstown House., 1997

Peeters PHM, Bijnen FHC, Pols MA, Kemmeren JM, Collette HJA, Mosterd WL. Lichamelijke (in)activiteit. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning: de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010/RIVM. Den Haag: Sdu, 1993: 585-590.

Zijlstra FRH, Schalk MJD, Roe RA. Veranderingen in de arbeid: Consequenties voor werkkenden. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 1996; 12 (3): 251-263

Hoofdstuk 4:

Bakkum H. Bedrijfsongevallen in Nederland; een nieuwe poging tot kwantificering. *Arbeidsomstandigheden*. 71 (11); 1995: 547-550.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Vijfennegentig jaar statistiek in tijdreeksen 1899-1994. Heerlen: CBS, 1994.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Kwaliteit van de arbeid en ziekteverzuimduur. Sociaal-culturele berichten 1994-7, Heerlen/Voorburg: CBS, 1994.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Ontwikkeling van het ziekteverzuim 1993-1994 (exclusief overheid), Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1. 1995a, nr 9: 12-17.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). De omvang van het ziekteverzuim in 1994, Sociaal-economische maandstatistiek. 1995b, 12 (11): 21-41.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Ziekteverzuim particuliere bedrijven 1993-1995. *Statistisch Bulletin*. 1996; nr 18.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Leefsituatie Onderzoek (LSO): Kerncijfers 1977, 1980, 1983, 1986 (ook microbestanden beschikbaar). Heerlen/Voorburg: CBS, 1978 t/m 1987.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO): Kerncijfers 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 (ook microbestanden beschikbaar). Heerlen/Voorburg: CBS, 1990 t/m 1996.

CTSV. Kroniek van de sociale verzekeringen 1996. Zoetermeer: CTSV, 1996 a.

CTSV, Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 4^e kwartaal 1995. Zoetermeer, CTSV, mei 1996b.

CTSV. Augustus-rapportage. Een overzicht van de ontwikkelingen van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sinds 1993. Zoetermeer: CTSV. 1996 c.

CTSV. Stand ziekengeld verzekering 1995 (nog niet gepubliceerd).

Dekker, J.I. Inventariseren en vergelijken Nederlandse kosten en baten modellen. Leiden, TNO-PG, 1996.

Dekker, G.F. Rugklachten-management-programma bij de Nederlands Aardolie Maatschappij B.V. Groningen, Van Gorcum en Comp B.V., 1995.

Grissen AA, Schroër CAP. Omvang beroepsziekten en arbeidsongevallen in Nederland. In Faure mG, Hartlief T (red): Verzekering en de groeiende aansprakelijkheidslast. Deventer: Kluwer, 1995; 134-171.

Grissen AA, Schroër CAP. Beroepsziekten en arbeidsongevallen in Nederland; een schatting van de omvang en incidentie op basis van Duitse cijfers. *TSG*; 1996; 74 (6): 251-258.

Goudswaard, A., D.J. van Putten, S.G. van Heuvel, *Werkgevers overwegend positief over Arboretwet en Wet TZ; evaluatie een jaar na invoering, Arbeidsomstandigheden* 71, no. 7/8, pp. 367-369, 1995

Haan J de, Ark b van. *Nederlandse economie presteert beter. ESB*, 5-6-1996, 516-519.

Hoogendoorn WE, Houtman ILD. *Vergelijking van de gegevens over de Industrie uit Monitor Stress en Lichamelijke Belasting 1993 en 1995. A'dam: NIA TNO. 1997. rap. 95-104 KLC.*

Houtman ILD, Deursen CGL, Gründemann RWM, Haanstra GA. *Oorzaken van en maatregelen bij ziekteverzuim in de horeca: een onderzoek onder bedrijven met een hoog en laag verzuim. Leiden: TNO-PG. 1992. Publ. nr. 92.053.*

ISR (International Survey Research). *Tracking European Trends in employee satisfaction. London: ISR, 1995.*

Klein Hesselink DJ. *Ongevallenregistratie in bedrijf over de meldingsregistratie en analyse van arbeidsongevallen. Amsterdam: NIA, 1995.*

Klein Hesselink, D.J., H.J. Kruidenier, T.J. Veerman, P.C. Buijs, *Afwezigheid verklaard; literatuurstudie naar determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, Amsterdam, 1993*

Klein Hesselink DJ, Verboon FC, Berg TDPJ van den. *Arbeidstijden en ziekteverzuim: onderzoek naar de effecten van afwijkende werktijdregelingen op veiligheid, gezondheid, vrije tijd en ziekteverzuim van werknemers. Den Haag: VUGA, 1995.*

Klein Hesselink DJ, Berg T v.d. *WULBZ laat landelijke melding ongevallen zachte dood sterven. Arbeidsomstandigheden, 1996, 5: 238-241.*

Knotter, M; Feyter, M. de, Kruidenier, H. *Wat kost verzuimbeleid. Den Haag, VUGA, 1995.*

Kompier, MAJ, Gründemann, RWM, Vink, P., Smulders, PGW. *Aan de slag! Tien praktijkvoorbeelden van succesvol verzuimmanagement. Alphen aan den Rijn: Samsom Bedrijfsinformatie, 1996.*

Koningsveld E.A.P.; Mossink, J.C.M. et al. *Kerncijfers maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden. Den Haag: VUGA, 1997*

Koopmanschap MA, Roijen L van, Bonneux L. *Kosten van ziekten in Nederland. Rotterdam: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg/IMTA, Erasmus Universiteit, 1991*

Koopmanschap MA, Roijen L van, Bonneux L, Bonsel GJ, Rutten FFH, Maas PJ van der. *Costs of diseases in international perspective. European J. Publ. Health. 1994;4:258-64.*

Kruidenier, H.J. *De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers. Amsterdam, NIA, 1994.*

Kuiper, J.I., G. van der Laan, D.J. van Putten e.a., *Eurotop-31; verslag van een registratieproject van beroepsziekten, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, TNO Preventie en Gezondheid, Amsterdam, Leiden, 1996*

Meurs, G.J., M.A. van Ruremonde, S.P. Schouten, *Kwantitatieve effecten van financiele prikkels in de Ziektewet. College van Toezicht Sociale Verzekeringen (CTSV), Rapporten R 95/11, Zoetermeer, 1995*

Mossink, J.C.M. *Kosten en baten van arbobeleid (I). Arbomagazine, 1996a, nr 5, 10-13.*

Mossink, J.C.M. *Arbeidsomstandigheden en ergonomie: kosten of investeringen. Tijdschrift voor ergonomie, 1996b.*

Mossink, J.C.M. Velthuysen, J.W., Berkhout, J. Hop, J.P. *Modellen voor de analyse van kosten en baten van arbo- en verzuimbeleid. Leiden, TNO-PG, 1996 c.*

Mulder S, Bloemhoff A, Harris S, Kampen LTB van, Schoots W. *Ongevallen in Nederland opnieuw gemeten. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1995.*

Polanen Petel VCA van, Voogd J de, Bokhoven EF van, Gravesteijn-Ligthelm JH, Donker van Heel PA. *Kosten en baten van tilmaatregelen voor bedrijven. Den Haag: VUGA, 1996*

Prins R. *Ongevallen in het licht van officiële cijfers over de onderregistratie van arbeidsongevallen in Nederland. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg. 1984; 62: 362-368.*

Robroek, F., *Nog eenderde van bedrijven zoekt arbodienst, Arbo & milieu* 3, no. 11, pp. 5, 1995

Roos F de, Gerats G, Deursen CGL van. Betekenis van verzuim voor bedrijven, een verkenning. Amsterdam, NIA TNO, 1997 (in druk).

Schoots W, Schmikli S. Evaluatie Ongevallen in Nederland 1992/1993. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1996.

Smulders PGW, Bloemhoff A. Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst. Houten/Antwerpen: Bohn, Stafleu, Van Loghem, 1991.

SZW, Vermindering aantal ziekmeldingen, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 1994

Veerman, T.J., A.A.J. van Zoelen, Het ziekteverzuim in 1993 en 1994; resultaten van een telefonische enquête onder bedrijven. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, VUGA, 1995

Veerman TJ, Ter Huurne AG, Kersten A, Reuling AMH, Schellekens E, Vissers AMC. ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996. Den Haag: Sdu, 1996.

Velden J van der, Abrahamse HPHH, Bakker DH de. Arbeid en Gezondheid; een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NIVEL, 1993.

Wevers CWJ, Nijboer ID, Smulders PGW. Research nota betreffende enkele recente onderzoeken over de gevolgen van de Wet TBA en de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten. Leiden: TNO-PG, 1996. Rapport 366.0371.

Hoofdstuk 5:

Arbeidsinspectie. Arbo-beleidoering, Arbo-jaarplan, arbo-jaarverslag en werkoverleg. Den Haag: SZW 1991 (CP 25).

Arbouw. Stapsgewijs beter glaszetten. Amsterdam: Arbouw, 1996.

Beek AJ van der, Frings-Dresen MHW, Dijk FJH van, Houtman ILD, Fortuin RJ. Programmeringsstudie Arbo-risicobeheersing en sociaal-medische begeleiding. Den Haag: RGO, 1996.

Bos J, Ent L van der. Eerste certificaten arbozorg uitgereikt: volgende stap op weg naar certificatie integrale zorg? Arbeidsomstandigheden, 1996, 12: 605-606.

Boonstra JJ. Integrale organisatie-ontwikkeling: vormgeven aan fundamentele veranderingsprocessen in organisaties. Utrecht: Lemma, 1992.

Ceelen JAM. Ontwerp en implementatie van een arbozorgsysteem: een case-study naar de invoering van een arbozorgsysteem volgens de benadering van integrale veranderingsprocessen. VGWA-scriptie. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1994.

Dhondt S, Vaas F. e.a. Innovatie van Arbeid. Een onderzoek naar de synergie tussen kwaliteit van de arbeid en het innovatievermogen van bedrijven. Den Haag: VUGA, 1996.

Haan J de, Terra N. Baten de kosten. Een bedrijfseconomische waardering van arbeidsplaatsverbetering. Amsterdam: NIA, 1990

Heijbrock F. Arbozorg leidt op termijn tot lagere kosten. Arbouw jaarnaal. 1993; 3(1): 9-10

Hoogendoorn WE, Houtman ILD. Vergelijking van de gegevens over de industrie uit de Monitor stress en Lichamelijke Belasting 1993 en 1995. Deelrapport 2. Amsterdam: NIA TNO, 1997. Rapport 95-104 KLC.

Kaltenbrunner HF, Ven AHJ, Lee A van der. MIKLA-handleiding: een instrument voor de integratie van zorgsystemen voor kwaliteit en arbeidsomstandigheden, aangevuld met ervaringen van 7 bedrijven. Alphen a/d Rijn: Samson, 1994.

Kompier, MAJ, Gründemann, RWM, Vink, P., Smulders, PGW. Aan de slag! Tien praktijkvoorbeelden van succesvol verzuimmanagement. Alphen aan den Rijn: Samsom Bedrijfsinformatie, 1996.

Koningsveld E.A.P.; Mossink, J.C.M. et al. Kerncijfers maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden. Den Haag: VUGA, 1997

Korbijn A. Gezonde produktiviteit, innoveren voor betere arbeidsomstandigheden. Den Haag: Delwel,

1996.

Louw E van der, et. al. Arbozorg loont. Personeelmanagement in de praktijk 2. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1995.

Maas PJ van der, Schaapveld K, Heide A van der, Davidse W, Bonneux L, Barendregt JJ. Prioriteiten in Preventie-onderzoek. Den Haag: RGO, 1996.

Meulenbeld C, Lingen P. van. Instrumenten op het terrein van Arbeid en Gezondheid. Een eerste inventarisatie. Amsterdam: NIA, 1993.

Mossink JCM. Kosten en baten van arbobeleid: dl.1. Arbomagazine, 1996a, 6: 10-13.

Mossink JCM, Koningsveld EAP, Wiersma T. Kosten en baten van arbobeleid: dl.2. De berekeningen. Arbomagazine, 1996b, 6: 12-17.

Polanen Petel VCA van, Voogd J de, Bokhoven EF van, Gravesteijn-Ligthelm JH, Donker van Heel PA. Kosten en baten van tilmaatregelen voor bedrijven. Den Haag: VUGA, 1996

Projectgroep TZ/Arbo in het MKB, Branche-organisaties en TZ/Arbo. De rol van branche-organisaties bij de invoering van TZ/Arbo in het midden- en kleinbedrijf. Den Haag: Min. SZW, 16 juni 1995.

Rensink, HJT. Ergonomie in het ontwerpproces. In: Korbijn, A. (red), Gezonde productiviteit, innoveren voor betere arbeidsomstandigheden. Den Haag, Delwel, 1996. p 85-101.

Robroek F, Nog eenderde van bedrijven zoekt arbodienst, Arbo & milieu 3, no. 11, pp. 5, 1995

Veerman TJ, Ter Huurne AG, Kersten A, Reuling AMH, Schellekens E, Vissers AMC. ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996. Den Haag: Sdu, 1996.

Verschuren R, Feyter M. De inventarisatie en evaluatie bedrijfstakprojecten. Amsterdam: NIA, 1994.

Veerman TJ, Ter Huurne AG, Kersten A, Reuling AMH, Schellekens E, Vissers AMC. ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996. Den Haag: Sdu, 1996.

Vink P. Naar een gezonde productie. Delft: TNO; 1995.

Vink P, Rhijn G van. Twintig maal ergonomisch beter. In: Ergonomie in Uitvoering; Amsterdam: NIA, 1996; 14-22.

Visser R, Bonnet Y. Instrumenten risico-inventarisatie en evaluatie. Amsterdam: NIA, 1996.

Hoofdstuk 6

Alaerds, P., De overspannen arbomarkt; arbodiensten hebben haast, werkgevers kunnen rustig aan doen, Personeelsbeleid 30, no. 2, pp. 21-25, 1994a

Alaerds, P., Creatief met arbodiensten, Personeelsbeleid 30, no. 2, pp. 6-7, 1994b

Bakker, N., "Nog geen enkele arbodienst is winstgevend", Arbo & milieu 4, no. 2, pp. 4-5, 1996

Boer, E. de & G.C.F.M. Rutten, Arbo; de stand van zaken. Gids voor personeelsmanagement 74, no. 9, pp. 12-20, 1995

Bulstra, G., Prijsvergelijking onder acht Arbodiensten, Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA), Amsterdam, 1994

Cranendonk, E., Bij de tweede verjaardag van de nieuwe Arbowed; stormachtige ontwikkelingen, Medisch contact 51, no. 10, p. 329-330, 1996

Dekker, G, Miljoenenstropen op de miljardenmarkt; de hevige concurrentieslag onder arbodiensten, in: Spaninks, P., M. Bosma, G, Dekker, Werk, werk, werk; special, Management team 18, no. 3, pp. 47-82, 1996

Dijk, C. van, Arbodienst op maat voor het midden- en kleinbedrijf; de Arbodesk van

Arbodienst Oost-Gelderland, Arboscoop, no. 2, p. 12-13, 1996

Goudswaard, A., S.G. van den Heuvel, D.J. van Putten, Evaluatie wetgeving arbo- en verzuimbeleid, een jaar na invoering; onderzoek naar de bekendheid met en naleving van de wetgeving TZ/Arbo in de metaal- en

elektrotechnische industrie en de gezondheidszorg. TNO Preventie en Gezondheid, PG-publikatie 95.020, Leiden, 1995

Halen, R. van, S. Roufs, W. Heinen e.a., Gezocht: een passende arbodienst, Praktijkblad voor medezeggenschap 17, no. 4, pp. 44-45, 1995

Hitzert, M., Bedrijfsarts moet leren samenwerken, Arbo & milieu 3, no. 5, pp. 30-31, 1995

Hoogendoorn WE, Houtman ILD. Vergelijking van de gegevens over de industrie uit de Monitor stress en Lichamelijke Belasting 1993 en 1995. Deelrapport 2. Amsterdam: NIA TNO, 1997. Rapport 95-104 KLC.

Hooiveld, J., OR en arbodienst, verslag van een onderzoek naar de betrokkenheid van ondernemingsraden bij het contracteren van arbodiensten, FNV, Amsterdam, 1995

Hopma, J.M., R. van Loon, Arbo-diensten aan de monitor, Personeelsbeleid 32, no. 1, pp. 18-20, 1996

Idenburg, P., Hevig gevecht om contracten is gaande; zorginstellingen overspoeld met offertes arbodiensten, in: Arbodiensten in de zorgsector (thema), Het Ziekenhuis, no. 18, p. 24-35, 1995

Idenburg, P & C. Engelen, Arbodiensten scoren matig; HZH/NIA-onderzoek 'Arbodiensten in de zorgsector', in: Arbodiensten in de zorgsector (thema), Het Ziekenhuis, no. 18, p. 24-35, 1995

Kamp, B., Hoe een arbodienst te beoordelen? Arbo & milieu 3, no. 9, pp. 13-15, 1995

Korff de Gidts, J., M.H. van Hemert, C. de Meester e.a., Kiezen van een arbodienst, Samsom, Praktijkreeks Arbo en milieu, Alphen aan den Rijn, 1994

Ligteringen, B, Wat kost een Arbodienst? in: Arbodiensten, Arbomagazine 10, no. 1, pp. 16-21, 1994

Ligteringen, B. & T. Ligteringen, De markt van anderhalf miljard; gevolgen van de

privatisering van de Ziektewet en de rol van verzekeraars in deze ontwikkeling, in: Arbo verzekerd (thema), Arbomagazine 11, no. 6, pp. 21-27, 1995

Maas, H., Basispakket toont weinig prijsverschillen; kiezen uit het aanbod van arbodiensten, in: Arbodiensten in de zorgsector (thema), Het Ziekenhuis, no. 18, 1995

Meer, G. van der & A. van der Weerd, Deskundige ondersteuning door de arbodienst, Arboscoop, no. 5, pp. 6-8, 1994

Praag, B.M.S., J.T. Allegro, D.J. Klein Hesselink, J.P. Hop, De arbozorg onderzocht; een verkennend onderzoek naar de aard en omvang van de arbozorg in Nederland bij een steekproef van 1041 arbeidsorganisaties in januari 1996, Stichting voor Economisch Onderzoek van de Universiteit van Amsterdam, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, Amsterdam, 1996

Putten DJ van, D Draaisma, SG van den Heuvel e.a., Monitoring van Bedrijfsgezondheidszorg, beschrijving van de door bedrijfsgezondheidsdiensten verzorgde populatie werknemers en het aantal deskundigen, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO, publ. nr. 92.107, Leiden, 1992

Ravestein, R. & R. Zwart, Inkoopgids arbodiensten en -verzekeringen 1995, Delwel, Den Haag, 1995

Robroek F, De opmars van de collectieve contracten met arbodiensten, Arbo & milieu 2, no. 5, pp. 5-7, 1994

Robroek F, Nog eenderde van bedrijven zoekt arbodienst, Arbo & milieu 3, no. 11, pp. 5, 1995

Smulders PGW en A Bloemhoff, Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst; toekomstscenario's arbeids en gezondheid, 1990-2010, Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Antwerpen, 1991

Stoel, H., Actieve or en commerciële arbodienst kunnen samenwerken; mits or staat op goede contacten en contracten, OR informatie 21, no. 6, pp. 8-9, 1995

Vaartjes, J., Keurmerk moet ondernemingsraad bij keuze van Arbodienst de weg wijzen; FNV werkt aan gids arbodiensten, Arboscoop, no. 2, pp. 4-5, 1996

Veerman TJ en AG ter Huurne, ZARA-werkgeverspanel; rapportage 1995-1996, VUGA Uitgeverij BV, 's-Gravenhage, 1996

Vestergaard R, Arbo binnen of buiten de deur? Personeelwetenschappen 19, no. 15, pp. 10-13, 1995

Vrooland V, Voor verbetering vatbaar; arbodiensten, Zeggenschap 6, no. 1, pp. 54-58, 1995a

Vrooland V, Mist rond ziekteverzuim; arbodiensten en hun resultaten, Praktijkblad voor medezeggenschap 17, no. 6, pp. 42-43, 1995b

Weerd A van der, G van der Meer, Ondernemingsraad belangrijke partner arbodienst, Arboscoop, no. 3, p. 11-13, 1994

Hoofdstuk 7

Bekkering JM. Private verzekering van sociale risico's. Den Haag: WRR, 1994 (V84)

Bogaerts G-J. Gouden cadeau overheid aan verzekeraars blijkt lege doos. Amsterdam: De Volkskrant, 1-7-1996

Buurmeijer JF, Vogelaar CP, Kerckhaert FAM. Eindadvies Regiogroep Samenwerking & Inkomen SWI, 20 januari, 1997.

CTSV. Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: 4^e kwartaal 1995. Zoetermeer: Ctsv, mei 1996 b.

Dute JCI. De privatisering van de Ziektewet/WAO en de bescherming van medische gegevens. Gezondheidsrecht nr. 8, 1996.

Feen de Lille JEB. Sectorbericht Europa. Institute for research and development services (IRIS). Eindhoven: Rabobank Nederland en Robecogroep, november/december 1995.

Groot GRJ de. Wachtlijsten in de gezondheidszorg. Gezondheidsrecht, februari 1996.

Kerkhof MJL. Nieuwe concurrentieverhoudingen en verantwoordelijkheden binnen een sociale verzekeringsstaat. Congres: Van verzorgingsstaat naar verzekeringsstaat; 19 december 1996, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Konings PMT. 'Saluut: Terugdringing van het beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen; Lelystad: Koninklijke Vermande, 1994.

Kronenburg-Willems E. De onmogelijke ingrepen in de ziektewet. Arbo & Milieu, januari, 1996.

Meldlijn Ziektewet (Wulbz). Een klachteninventarisatie. Breed Platform Verzekeringen. Amsterdam, 1996.

Rovers MHW, Vroom JCMJ de, Wel GJ van der. De wetsvoorstellen Pemba, WAZ, Wajong en der Invoeringswet. PS 27, 11 december 1996.

Veerman TJ, Ter Huurne AG, Kersten A, Reuling AMH, Schellekens E, Vissers AMC. ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996. Den Haag: Sdu, 1996.

Verbond voor Verzekeraars (VvV). Private verzekering van ziekte en arbeidsongeschiktheid: Visie en uitgangspunten van verzekeraars. Verbond van Verzekeraars, oktober 1995.

Verbond voor Verzekeraars (VvV). Verzekerd van cijfers 1996. Den Haag: Verbond voor Verzekeraars, 1996 a.

Verbond voor Verzekeraars (VvV). Prikkel bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Verbond van Verzekeraars, december 1996 b.

Hoofdstuk 8

Arbeidsinspectie (Rapport van de Algemene Rekenkamer over de Arbeidsinspectie)

Tweede Kamer, vergaderjaar 1988-1989, 21 283, nrs. 1-2.

Arbeidsinspectie. Handhavingbeleid en lijst van ernstige overtredingen: P-185

Den Haag : Arbeidsinspectie, 1993.

Arboraad. Jaarverslagen Arboraad 1986-1993

Bier L. Aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten. Deventer : Kluwer, 1995

Bolt AT, Spier J. De uitdijende reikwijdte van de aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. Handelingen Nederlandse Juristen-Vereniging, 1996, nr. 1

College van procureurs-generaal. Richtlijn handhaving Arbeidsomstandighedenwet.

Staatscourant 1995, nr. 62.

Faure MG, Geers AJCM, Hartlief T, Mierlo JGZ van, Schroër CAP, Gorissen AA en HJW van Dongen. Verzekering en de groeiende aansprakelijkheidslast. Deventer : Kluwer, 1995

Foks A. Arbeidsomstandigheden en aansprakelijkheid: wetgeving en jurisprudentie.

Amsterdam : Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1996

FNV Jaarverslagen van de Rechtskundige Dienst van de FNV 1992-1995

Goudswaard A. De justitiële handhaving van de Arbeidsomstandighedenwet. Amsterdam : Hugo Sinzheimer Instituut, 1993.

Samenstelling adviescommissie bezwaar en beroep arbeidsomstandigheden

In: Staatscourant, 1994, nr. 64

SZW. Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden. Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991

SZW. Heroriëntatie Arbobeleid en Arbowet; Adviesaanvraag aan de SER

Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maart 1996.

Vinke H. Werknemer krijgt schade onvoldoende gecompenseerd. Arbeidsomstandigheden 1996, nr. 9, p. 395-397.

Wilthagen T. Willenborg T. Vormt het privaatrecht de oplossing voor slachtoffers van beroepsziekten. Rechtshulp, 1995, nr. 4, p. 8-16.

Lijst met afkortingen

AGS	Arbeidsgezondheidkundig spreekuur		ArbeidsongeschiktheidsVerzekeringen
arbo	Arbeidsomstandigheden	MDW	(operatie) Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit
AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet	MKB	Midden en Klein Bedrijf
ATW	ArbeidsTijdenWet	MSLB	Monitor Stress en Lichamelijke Belasting
BGD	Bedrijfs Gezondheids Dienst	NCCZ	Nationale Commissie Chronisch Zieken
BOA	Branche Organisatie Arbodiensten	NIA	Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden
BVG	Bedrijfsvereniging voor de gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen; De uitvoeringsinstelling is sinds 'Cadans'	NIA TNO	BV die is ontstaan na de fusie van het NIA en de divisie 'Arbeid en Gezondheid' van TNO-PG
BW	Burgerlijk Wetboek	NIPG	Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (TNO-instituut tot 1994, ging in 1994 op TNO-PG)
CAO	Collectieve ArbeidsOvereenkomst	OPS	Organo psycho syndroom
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	OR	Ondernemingsraad
CPB	Centraal Plan Bureau	OSA	Organisatie voor Strategisch Marktonderzoek
Ctsv	College van toezicht sociale verzekeringen	OSV	Organisatiewet Sociale Verzekeringen
DLO	Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (vanaf 1979 jaarlijkse enquête van het CBS; daarvoor LSO)	PAGO	Periodiek ArbeidsGezondheidkundig Onderzoek
EBB	Enquête Beroepsbevolking (jaarlijkse CBS enquête)	PCA	Projectbureau Certificatie Arbodiensten
EF	European Foundation (for the improvement of living and working conditions)	PEMBA	Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking Bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
EU	Europese Unie	POLS	Periodiek Onderzoek LeefSituatie
FIS	Functie Informatie Systeem	RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging	RSI	Repetitive Strain Injury
GAK	Gemeenschappelijk Administratiekantoor	SER	Sociaal Economische Raad
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst	SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
GMD	Gemeenschappelijk Medische Dienst	SWI	Samenwerking Werk en Inkomen
IBA	Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden	SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
ISR	International Survey Research	TAV	Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume
LISV	Landelijke instituut sociale verzekeringen (de 'opvolger' van het Tica)	TBA	Wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen
LSO	LeefSituatie Onderzoek (vanaf 1974 tot 1989 een driejaarlijks onderzoek van het CBS)	Tica	tijdelijk instituut voor de coördinatie en afstemming (opgevolgd door het Lisv)
MAAV	Wet Medefinanciering Aanvullende	TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

TNO-PG	TNO instituut 'Preventie en Gezondheid'
TZ	Wet Terugdringing Ziekteverzuim
UVI	Uitvoeringsinstelling
VCA	Veiligheids Checklist voor Aannemers
VGW	Veiligheid, Gezondheid en Welzijn
VNG	Vereniging voor Nederlandse Gemeenten
VvV	Verbond van Verzekeraars
VS	Verenigde Staten (van Amerika)
VUT	Vervroegde Uittreding (uit de werkring)business
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAJONG	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WAZ	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
WGW	Wet op de Gevaarlijke Werktuigen
WPR	Wet Persoons Registraties
WULBZ	Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsverplichting Bij Ziekte
WW	Werkloosheidswet
ZARA	Ziekteverzuim Arbeidsomstandigheden Reintegratie en Arbeidsongeschiktheid (onderzoekspanel)

aandoeningen van het bewegingsapparaat	13, 67, 76, 77, 83, 89, 90
aansluiting bij arbodienst	108
aansprakelijkheid	9, 22, 26, 123, 131
aanstellingskeuring	35, 111
aanwijzing	143, 144
AAW	35, 75, 123
accountant	135
ademhalingsziekten	80, 83, 89, 90
afgrensbaarheid (van werk en privé)	11, 21
afwisselend werk	51
afwijkende werktijden	59, 60
agressie	24
aker/superaker	128
Algemene Rekenkamer	142
allochtonen	37
ambtenaren	75
A&O deskundige	96, 112, 113
arbeids- en bedrijfsgeneeskunde/-kundige	96, 105, 112, 113, 135
arbeidsbemiddelaar	135
arbeidsdeskundige	135
arbeidsgebonden(heid)	13, 17, 67, 82-84, 90
arbeidsgezondheidkundig spreekuur	110, 113, 118
arbeidshygiëne/-hygiënist	96, 112
arbeidsinhoud	46, 47, 113
arbeidsinspectie	102, 108, 139-145
arbeidsmarkt	9, 25, 37
arbeidsmarktbemiddeling (zie uitzendbureau)	
arbeidsmotivatie	51, 115
arbeidsomstandigheden	46, 52
arbeidsongevallen	17, 67, 77, 83, 89, 90, 145
arbeidsongeschikt(heid)	17, 34, 35, 74, 121
arbeidsongeschiktheids criterium	29, 67, 74, 75
arbeidsparticipatie	29, 37
arbeidssatisfactie (zie arbeidstevredenheid)	
arbeidstijdverkorting	11, 12
arbeidstevredenheid	26, 51, 68, 80
arbeidstijdenwet	29, 33
arbeidsverhoudingen	46, 62
arbeidsvoorwaarden	46, 59, 61
arbeidsvoorziening (en -bemiddeling)	31, 131-133
arbeidswet	23, 30-33, 139
arbo-arts (zie arbeids- en bedrijfsgeneeskundige)	
arbobeleid	9, 13, 94, 101
arbobesluit	29, 31, 139

arbocoördinator	93, 95, 96
arbodeskundigen	93, 105
arbodienst	16, 29, 33, 102, 105
arbodienstverlening	23, 26, 105-119
arbojaarplan	94-96, 117
arbojaarverslag	94-96, 117
arborecht	9, 22, 26, 139
arboregeling	29, 31
arbowet	29-33, 110-112, 139, 140
arbozorg	9, 22, 26, 93-104
arbozorgsystemen	101
asbest	19, 147
asbestose	80, 146, 147
attributief risico	82
ATW (zie arbeidstijdenwet)	
autonomie	9, 16, 43, 45, 46, 47, 50, 64
baanmobiliteit	60
banken	22, 45, 49, 52, 57-59
bedrijfsarts (zie arbeids- en bedrijfsgeneeskundige)	
bedrijfsfitness	135
bedrijfshulpverlening	31
bedrijfsmaatschappelijk werkenden	105, 113
bedrijfsongevallen (zie arbeidsongevallen)	
bedrijfstakingorganisaties (zie branche-organisaties)	
bedrijfsverenigingen	107, 108, 114, 130
bedrijfsverpleegkundige	105, 113
bedrijvenpoli	121, 132
beeldschermwerk	41, 140, 147
beleidsregels	29, 31
beloning	59, 61
beroepsgoederenvervoer	103
beroepsziekten	79, 145, 147, 148
bewegingsapparaatklachten	45, 54, 69, 70, 83
betrokkenheid (wnrs)	93
bestuurlijke boete	32, 139, 140, 142, 145
bestuursrecht	33, 139, 142
binnenklimaat	58
biologische agentia	20, 56
BOA	107
bouw/bouwnijverheid	22, 38, 45, 49, 52, 53, 58, 59, 72, 103, 128
branche-organisaties	22, 93, 102
bronaanpak	13, 14, 42
burnout	13
business process redesign	11, 41
CAO	22, 61, 111, 125
certificatie/certificering	32, 93, 100, 106

chemische industrie	31, 103
chemische risicofactoren	52, 53, 56, 80, 100, 104
chronisch zieken	69, 125
chronische vermoeidheid	42
chronische ziekten	54
civiel recht/civiele rechter	32, 131, 137, 139, 140, 145, 147
claims	145, 147
complexiteit (van werk)	47
concurrentiepositie/concurrentievermogen	19, 25
conventionele verzekering	128
dagvaarden/dagvaardiging	141, 145
deeltijdarbeid/-baan/-contract	15, 21, 29, 36, 42, 63
depressie	13, 15
deregulering	9, 16, 23, 29, 30, 32, 35, 41, 139
detailhandel	22, 126, 128
discriminatie	62
DLO	10, 46-65, 73
doktersbezoek	69
dubbele belasting	15, 64
dynamische belasting	45, 53, 64
één-loket-gedachte	131, 137
eentonig werk	47, 51, 148
effectiviteit	14, 67, 101, 115
eis tot naleving	143, 144
e-mail 41	
emotionele uitputting	11, 70
employee benefits	132, 134-137
ergonoom	96, 113
etiologische fractie	82
european foundation for the improvement of the living and working conditions	46
europese kaderrichtlijn	31, 35
europese regelgeving	31
europese vergelijking (zie internationale vergelijking)	
financiële prikkel	35, 72, 133
flexibele arbeidsrelaties/contracten	11, 45, 52, 53, 64
flexi-kantoren	21
flexibilisering	9, 11, 21, 38, 43, 60
fouten maken	24, 50
functie inhoud	13
fysieke belasting	13, 45, 52, 53, 64
fysieke risicofactoren (zie fysieke belasting)	
fysiotherapie/fysiotherapeut	96, 135
fysische risicofactoren	52, 53

GAK (/GMD)	108
gangbare arbeid	13, 29, 67, 74
gehoorschade	19
gevaarlijk werk	52, 56, 57
gevaarlijke stoffen	20, 56
gezondheidsklachten	67, 68, 70
gezondheidstoestand	67, 90
gezondheidszorg	74, 95, 126
GGD	108
groepswerk	12, 21
handel en horeca	38, 49, 52, 53, 56-59
handhavingbeleid	140, 142
handicap	69
hart- en vaatziekten	76, 83, 89, 90
'healthy worker' effect	15, 70
'healthy worker' selection	16
herbeoordeling/herkeuring	74, 76
heroriëntatie arbobeleid en -arbowet	32, 143, 145
herverzekeren	114, 124-129
horeca	60, 78, 126
houdingsbelasting	45, 53, 64
huidziekten	80, 83
IBA	29, 31, 142
inactiviteit	54, 64
industrie	38, 48-53, 56-59
infectieziekten	80, 83, 89
informatiewerk/-belasting	11, 41, 45, 47, 63
internationale vergelijking	
demografische ontwikkelingen	40
kwaliteit van de arbeid/risicofactoren in het werk	45-65
opleidingsniveau	40
vergrijzing	40
werkloosheid	37
ISR 11, 47, 51, 60, 63, 64, 80	
jongeren	60
jonggehandicapten	75
jurisprudentie	
bestuursrechtelijk	144
civielrechtelijk	146
strafrechtelijk	141
kaderrichtlijn (zie Europese kaderrichtlijn)	
kernenergiewet	30
keuring (zie hetzij aanstellingskeuring, hetzij herbeoordeling/herkeuring)	
klimaat	52, 58

kosten	
arbodienstverlening	117, 118
arbozorg	98
correctieve kosten	18
directe/indirecte kosten	18
herverzekeringkosten	127
maatschappelijke kosten	17, 19, 68, 88-90, 93
preventieve kosten	18, 93
productiviteits- en kwaliteitsverliezen	87
medische consumptie (zie medische kosten)	
verzuim (zie ziekteverzuim)	
WAO-intrede (zie WAO)	
kosten en baten	14, 16, 17, 26, 36
krachtsuitoefening	53
kwaliteitszorg	94
lage rugklachten (zie rugklachten)	
landbouw en visserij	38, 45, 49, 52, 57-60, 72, 126, 128
lawaaï	52, 55
lawaaïdoofheid	80
lean production	11, 41
leidinggevende	62
lichamelijke belasting (zie fysieke belasting)	
lichamelijk zwaar werk (zie fysieke belasting)	
LIGA	108
lik-op-stuk beleid	140, 145
loopbaanonderbreking	9, 21
maatschappelijke dienstverlening	95
MAAV	125
marktwerking	9, 16, 17, 20, 23, 29, 31, 32, 41, 121, 139, 145
MDW (-operatie)	32, 34
medezeggenschap	33, 95, 116
mentale informatiewerkers	(zie informatiewerk)
medicijngebruik	69, 91
medische consumptie	67, 68, 90
cijfers	69
kosten	68, 90
metaalindustrie	128
medische keuring	35
metaal- en electro industrie	74
metaalproductenindustrie	102
midden- en klein bedrijf/klein bedrijf	22, 36, 102, 105, 112, 115, 135, 148
milieu beleid	93, 94
monitor(ing)	20, 33
Monitor (stress en lichamelijke belasting)	46, 48, 50, 55, 62, 63, 70, 83, 95, 97
monotone arbeid, zie eentonig werk	
multinationals	11, 47, 51, 60, 63, 80

non-profit dienstverlening	29, 38, 57
normering/normalisatie	32, 100
omslagleden	71
ondernemingsraad (OR)	96, 116
onderwijs	22, 38, 95
ongevallen (ook andere dan arbeidsongevallen)	131
ontgroening	15, 39
ontplooiingsmogelijkheden	47, 51, 80
Openbaar Ministerie	140
OPS, zie organo psycho syndroom	
opleidingsniveau	40
organisatiewet sociale verzekeringen	123
organo psycho syndroom	147
OSV, zie organisatiewet sociale verzekeringen	
ouderen -risicogroep	15
- WAO	75, 76
outplacement	135
overheid	95
overige (non-profit) dienstverlening	49, 52, 58, 59, 72
overspanning	13
papier, hout- en meubelindustrie	128
parttime (zie deeltijdarbeid)	
passende arbeid	13, 29, 67, 74
PCA	106, 107
PEMBA	20, 22, 29, 34, 121, 123, 129, 145
pensioen	38
periodiek arbeidsgezondheidkundig onderzoek	31, 110, 113, 118
plezier (in het werk)	47, 51, 80
ploegendienst	59, 60
polisvoorwaarden	129
premiëdifferentiatie (zie PEMBA)	
preventie	
effectiviteit	17, 21, 67, 98
kosten	26, 99
type maatregelen	95-97, 101-102
preventieve centra	135
privacy (-)	132, 135
privatisering	9, 16, 17, 20, 23, 29, 41, 74, 105, 109, 117, 121, 139, 145
procesindustrie	126
proces(sen)-verbaal	140, 141, 143, 145
productievormen	11, 21, 41
productiviteit	9, 68, 80, 81, 115
productiviteitsverhoging	97, 99, 100
productveiligheid	34
profit-dienstverlening	29, 38, 53

promotiemogelijkheden	59, 61
psychiatrische aandoeningen	13
psychische aandoeningen	10, 13, 67, 76, 77, 83, 89, 90
psychische klachten/ziekten	70, 83, 89
psychische arbeidsbelasting	21
psycholoog	135
psychosomatische klachten	10
Raad van State	144
regelmogelijkheden (zie autonomie)	
registratiekamer	132, 133
regresrecht	123, 131, 139
regulering	31
reïntegratie	9, 17, 22, 76, 121, 133
reïntegratiewet	22
repetierend/repetitief handelen	10, 12, 45, 54
risicodekking	9, 26
risicofactoren	9, 26, 45-65
risicogevolgen	9, 26, 67-92
risicogroep(en)	22, 65, 71
risicoselectie	35
RI&E	29, 31, 33, 42, 93, 94, 102, 110, 111, 113, 118
RSI 10, 12, 54, 64, 147, 148	
rugklachten	15, 69
samenwerking	121, 129, 137
verzekeraars en arbeidsvoorz./uitvoeringsinstell.	130, 133
verzekeraars en arbodiensten	130, 132
verzekeraars en uitzendbureaus	131, 133
schadelast/-kosten	17, 20, 26, 121, 123, 129
sekssegregatie	14
seponeren	140
sepot	141, 145
sociaal beleid	94
sociaal economische context	25, 36
sociaal medische begeleiding	17, 128
sociale contacten	11, 21
sociale dienst	133
sociale ondersteuning	62
sociale zekerheid	9, 29, 74, 121, 141, 145
sociotechniek	11, 41
spanningsklachten	50
spijsverteringsziekten	83, 89
stank	52, 56, 57
statische belasting	45, 53, 64
stillegging	143
stop-loss verzekering	128

strafrecht	33, 139, 140, 147
stuwadoorswet	30, 33
superaker, zie akker	
SWI	133
taakgroepen	(zie groepswerk)
TBA13, 29, 67, 74, 75, 122	
technologie	41
temperatuur	52, 58
(tele-)thuiswerk	11, 21, 31, 43
thuiszorg	22
tijdsdruk (zie werkdruk)	
tillen	53
toekomstonzekerheid	11, 60
toxische stoffen (zie gevaarlijke stoffen)	
transactie	140, 141, 145
transport	72
transport en communicatie	45, 49, 52, 57-59
trillingen	55
TZ/arbo	29, 67, 71, 95, 102, 105, 111, 113, 125
uitvoeringsbesluit	143
uitvoeringsinstelling/-organisatie	124, 131, 133
uitvoeringsorganisatie, zie uitvoeringsinstelling	
uitzendbureau/uitzendkrachten	38, 122, 131, 135
urogenitale ziekten	83, 89
UVI, zie uitvoeringsinstelling	
vaardigheidsmogelijkheden	45, 46, 47, 51
vakbekwaamheid	51
vangnet (groepen, i.v.m. privatisering ziekwet)	122
veegwet	123, 131
veiligheidsbesluit(en)	31
veiligheids checklist voor aannemers	100, 140
veiligheidskunde/-kundige	96, 105, 112
ventilatie	52, 58
verlof kunnen opnemen	59
vergrijzing	15, 39
vermoeidheid	69
vervoer	(zie transport)
verzekeringsgeneeskundige	96, 108
verzuim (zie ziekteverzuim)	
verzuimcontrole en -begeleiding	110, 111, 114, 118
verzuimbeleid	9, 13, 29, 94
verzuimmanager	135
verzuimregistratie	20, 72, 73, 110, 112
vleeswarenindustrie	103
vroeggehandicapten (zie jonggehandicapten)	

vrouwen	60
arbeidsparticipatie	32
WAO-intrede	14, 75, 76
risicogroep	14
vuil werk	52, 56, 57
VUT	48
wachlijstbemiddeling	121, 131, 132
Wajong	35, 123
WAO	34, 38
cijfers	20, 75
diagnose	76, 89
kosten	68, 89, 90
WAO-intrede/instroom 13	
WAO-intrede criterium (zie arbeidsongeschiktheids criterium)	
WAO-gat	121-123, 125
WAO-uitrede/uitstroom	76
Waz	35, 123
wegvervoer	22
welzijn	113
werkdruk	10, 13, 21, 45, 48, 63, 148
werkgelegenheid	29, 36, 42
werkgeversorganisatie	96
werkloosheid	25, 37
werknemersorganisatie	96
werkonderbreking	48
werkoverleg	62, 140
werksfeer	62
werkstress	13
werktempo	16, 47, 48, 54
werktijden	59-61
werk(on)zekerheid	11, 21, 45, 64
Wet op de gevaarlijke werktuigen (WGW)	34
wisselwerkplekken	21
WPR	132
Wulbz	29, 33, 34, 72, 74, 111, 121, 122, 123
zakelijke dienstverlening/-dienstverlener	38, 45, 49, 52, 57-59, 126
zelfstandigen	75
zelfwerkzaamheid	23, 29, 31, 74
ziekteverzuim	9, 20, 67, 72
aanpak/reductie	70, 85, 93, 115
bedrijfsvoering	86
arbeidsgebondenheid	83, 84
arbeidsongevallen	78
cijfers	70-72
kosten	17, 68, 88-90, 93
ziewet (zie ook TZ/arbo en WULBZ)	34, 121, 122

zietewet-gat121, 122, 125-127
zittende arbeid54
zorgexpertise135
zorgtaken15
zorgverlof9
zwangerschap15, 83, 89, 122

Trends zijn mode, maar op het brede terrein van arbeid en gezondheid ontbrak nog een trendrapport waarbij een brede en gevarieerde benadering het uitgangspunt is.

Met de uitgave van dit trendrapport, een eerste in een reeks, is hiermee een start gemaakt.

Op het gebied van arbeid en gezondheid gebeurt momenteel erg veel: wetswijzigingen op het gebied van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid met in de hoofdstroom privatisering, deregulering en marktwerking, meer zelfwerkzaamheid van werkgevers én werknemers, branche-organisaties die hierdoor (nog) actiever worden, arbodiensten in een heel andere positie en rol dan hun voorgangers de bedrijfsgezondheidsdiensten, en particuliere verzekeraars als nieuwe deelnemers.

In dit eerste trendrapport staan deze ontwikkelingen centraal. Dit rapport biedt dan ook een eerste overzicht van de ontwikkelingen op deze aspecten van 'arbeid en gezondheid' tot en met 1996. In volgende uitgaven zullen de actuele vragen over trends en trendbreuken, deels vanuit andere invalshoeken, zowel in cijfers als in opinies worden uitgediept.